TRAITÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE

PAR M. ORFILA,

DOYEN ET PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, MEMBRE DU CONSEIL ROYAL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE, DU CONSEIL GÉNÉRAL DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE, DU CONSEIL GÉNÉRAL DES HOSPICES, DU CONSEIL ACADÉMIQUE, DU CONSEIL DE SALUBRITÉ, MÉDECIN CONSULTANT DE S. M. LE ROI DES FRANÇAIS, MEMBRE CORRESPONDANT DE L'INSTITUT, MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, DE LA SOCIÉTÉ D'ÉMULATION, DE CHIMIE MÉDICALE, DE L'UNIVERSITÉ DE DUBLIN, DE PHILADELPHIE, DE HANAU, DES ACADÉMIES DE MADRID, DE BERLIN, DE BARCELONNE, DE MURCIE, DES ÎLES BALÉARES, DE LIVOURNE, ETC.

TROISIÈME ÉDITION,

Revue, corrigée, et augmentée

SUIVIE

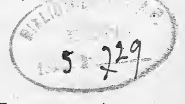
DU TRAITÉ

des

EXHUMATIONS JURIDIQUES.



TOME I.



PARIS

BÉCHET JEUNE,

LIBRAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

Place de l'École-de-Médecine, n. 4.

1836

AVERTISSEMENT

DE L'AUTEUR.

Le lecteur s'apercevra facilement des différences qui existent entre cette édition et la précédente, différences qui portent à la fois sur des additions, des suppressions et des corrections. Les additions principales sont relatives à la *coloration des cheveux*, à l'*ossification*, à la *dentition* et à la *conformation du squelette* chez l'homme et chez la femme, aux naissances tardives et *précoces*, aux diverses espèces de *monomanie*, à la mort par *infanticide*, où se trouvent discutés et réfutés les travaux du docteur Albert de Brême, à l'*hémorrhagie ombilicale*, à l'*avortement provoqué* par les gens de l'art, à l'*asphyxie par suspension* et par *strangulation*, article qui a été entièrement refait, à la *mort par inanition*, aux *blessures*, au *cœphalematome*, aux *taches*

de sang, à l'*empoisonnement* et à la *fausse monnaie*. Des articles *bibliographiques* étendus, qui m'ont été fournis par M. Dezeimeris, précèdent ou suivent chacune des questions consignées dans ce traité.

Je n'ai pas cru devoir parler de la *responsabilité médicale* parce que le but de cet ouvrage n'est pas de modifier la législation, mais bien d'appliquer les connaissances médicales aux divers cas pour lesquels les tribunaux consultent les gens de l'art. Lorsque le moment sera arrivé de régler par une loi tout ce qui se rapporte à l'exercice de la médecine, le législateur sera tenu sous peine d'être injuste, de consulter les hommes les plus éclairés de notre profession sur les modifications utiles qui doivent être apportées aux articles 1382 et 1383 du Code civil et à quelques dispositions du Code pénal.

TABLE GENERALE

DES MATIÈRES.

A

Abeille, III. 506
Absorption des poisons, III. 11
Accouchement, I. 315
Acétate de cuivre, III. 188
Acétate de plomb, III. 235
Acide acétique, III. 57
Acide arsénieux, III. 142 et 695
Acide arsénique, III. 180
Acide carbonique, III. 514
Acide citrique, III. 57
Acide hydrochlorique, III. 48
Acide hydrocyanique, III. 376
Acide hydrosulfurique, III. 490
Acide hypo-phosphorique, III. 51
Acide nitreux, III. 47 et 525
Acide nitrique, III. 42
Acide oxalique, III. 52
Acide phosphorique, III. 51
Acide prussique, III. 376
Acide sulfureux, III. 525
Acide sulfurique, III. 35, 698
Acide tartrique, III. 56
Acides concentrés, III. 32
Aconit, III. 403
Actæa Spicata, III. 398
Agaric, III. 469
Ages, I. 40
— Pendant la vie extra-utérine, I. 63
— Pendant la vie intra-utérine, I. 41
Air non renouvelé, III. 519
Alcalis caustiques ou carbonatés, III. 60
Alcool, III. 485
Aliénation mentale, I. 426
— Jurisprudence relative à l'aliénation, I. 526
Alimens, considérés sous le rapport de la police médicale, III. 631
Alun, III. 86
Amandes amères, III. 395
Amanita, III. 462
Ammoniaque, III. 94 et 524
Anémone, III. 315
Angusture fausse, III. 447
Animaux enragés, III. 493
Animaux venimeux, III. 327 et 493
Antiar (*Voy.* Upas antiar).
Antimoine métallique, III. 209
Apocynum, III. 323
Araignée, III. 505
Aristoloche, III. 483

Arséniates, III. 182
Arsenic, III. 145 et 695
Arsénites, III. 183
Arsénite de cuivre, III. 185
Arum, III. 323
Asclépias, III. 323
Asphyxie, II. 366
— par les gaz, III. 513
— par submersion, II. 368
— par suffocation, II. 460
Avortement, II. 329
— naturel ou provoqué, II. 339
— provoqué dans un intérêt de conservation pour la mère et l'enfant, II. 347
Azalea pontica, III. 398
Azote, III. 524

B

Baryte, III. 91
Belladone, III. 414
Beurre frelaté, III. 649
Beurre d'antimoine, III. 221
Bière frelatée, III. 665
Bismuth, III. 223
Blanc de fard, III. 226
Blessures, II. 474
— Circonstances qui influent sur leur durée et sur leurs suites, II. 628
— Leur danger, leur marche, II. 513
— Faites pendant la vie ou après la mort, II. 640
— Sous le rapport des parties atteintes, II. 522
— Rapports qui existent entre elles et leurs causes, II. 502
— par suicide ou par homicide, II. *Ibid*
Bleu de composition, III. 26
Bois-Gentil. (*V.* Garou).
Bonbons, III. 246
Boudins fumés, III. 509
Bourdon, III. 506
Brôme, III. 29
Brômure de potassium, III. 31
Brucine, III. 449
Bryone, III. 293

C

Café, III. 647
Calla, III. 323
Camphre, III. 452
Cantharides, III. 324
Carbonate d'ammoniaque, III. 95
Carbonate de baryte, III. 93
Carbonate de plomb, III. 245
Carbonate de potasse, III. 81
Caustique arsénical du frère Cosme, III. 179
Cerbera ahovai, III. 323
Cérium, III. 251
Cephalœmatome, II. 525
Certificats, I. 37
Céruse, III. 245
Cévadille, III. 411
Champignons vénéneux, III. 460
Chaux vive, III. 76
Chélidoine, III. 318
Cheveux. (Question d'identité.) I. 126
Chlore, III. 31 et 524
Chlorure de potasse, III. 67
Chocolat frelaté, III. 645

Chærophyllum sylvestre, III. 483
Choléra-Morbus, III. 536
Chrôme, III. 247
Cidre frelaté, III. 662
Ciguës, III. 423
Cinnabre, III. 127
Classification des poisons, III. 19
Clématite, III. 323
Cobalt, III. 254
Colchique, III. 413
Colique des peintres, III. 241
Coloquinte, III. 298
Coluber berus. (*Voy.* Vipère.)
Combustion spontanée, II. 701
Commotion, II. 486
Concombre d'âne, III. 295
Coniin, III. 430
Consultations médico-légales, I. 38
Contrat de rente viagère (maladie dont l'individu était atteint), I. 574
Convolvulus, III. 296
Coque du Levant, III. 454
Coriaria myrtifolia, III. 483
Couronne impériale, III. 323
Croton tiglium, III. 303
Cuivre, III. 185
Cuivre ammoniacal, III. 202
Curare, III. 451
Cyanure d'iode, III. 432
Cyanure de mercure, III. 128
Cyclamen europæum, III. 323
Cynanchum, III. *Ibid.*

D

Datura, III. 417
Défloration, I. 147 et 167
Delphine, III. 310
Démence, I. 466
Dentition, I. 114
Deutobrômure de mercure, III. 124
Deutochlorure de mercure, III. 99 et 699
Deutoxyde de mercure, III. 125
Digitale pourprée, III. 420
Dispositions des lois relatives à l'empoisonnement, III. 672
Docimasie pulmonaire, II. 171
Durée de la vie de l'enfant après l'accouchement, II. 261

E

Eau, III. 652
Eau distillée de laurier-cerise, III. 392
Eau de javelle, III. 67
Eau-de-vie, III. 661
Eau régale, III. 50
Ecchymose, II. 476
Eclaire. (*Voy.* Chélidoine.)
Élatérine, III. 296
Elaterium, III. 295
Ellébore, III. 406
Email en poudre. (*Voy.* Verre.
Emanations de plomb. III. 241
Emanations des fosses d'aisance. (*Voy.* acide hydrosulfurique.)
Emanations des plantes, III. 483
Emétine, III. 222

Emétique, III. 208
Empoisonnement considéré d'une manière générale, III. 526
Empoisonnement sous le point de vue médico-légal, III. 1
Empoisonnement de plusieurs personnes à la fois, III. 615
Empoisonnement lent, III. 617
Empoisonnement par des mélanges de substances vénéneuses, III. 259
Empoisonnement par les substances gazeuses introduites dans les voies aériennes, III. 513
Empoisonnement par suicide ou par homicide, III. 615
Epurge, III. 307
Ervum, III. 398
Etain, III. 137
Etats contre nature qui peuvent simuler la grossesse, I. 280
Ether sulfurique, III. 489
Etranglemens internes, III. 546
Euphorbe, III. 307
Examen du cœur, du canal artériel, etc., pour déterminer si un enfant a vécu, II. 201
Opinion de Bernt sur ce point, II. 205
Expériences sur les animaux vivans, considérés comme moyens propres à constater l'existence de l'empoisonnement, III. 554
Exposition des caractères anatomiques les plus généraux des organes du nouveau-né, II. 75
Exposition de part, II. 362

F

Falsification des actes, des écritures, etc., III. 674
Falsification des vins, III. 654
Farine, III. 631 et 706
Fausse angusture, III. 448
Fausse monnaie, III. 684
Fausse oronge, III. 461
Fer, III. 228
Fève de Saint-Ignace, III. 437
Fièvre ataxique, III. 550
Foie de soufre, III. 78
Folie, I. 426 et 431
Fosses d'aisance, III. 521
Frelon (V. Guêpe.) III.
Fromage frelaté, III. 648

G

Garou, III. 301
Gastrite, III. 543
Gaz délétères, III. 513
Gaz des fosses d'aisance, III. 531
Gomme-gutte, III. 299
Gratiole, III. 313
Grossesse, I. 241
— Extra-utérine, I. 272
— utérine, I. 246
— (Questions médico-légales relatives à la), I, 245 et 300
Guêpe, III. 507

H

Hématémèse, III. 549
Hémorrhagie ombilicale, II. 271
Hermaphrodites, I. 222
Hernie étranglée, III. 545
Huile, III. 649
Huile de laurier-cerise, III. 394
Huile empyreumatique de tabac, III. 420
Huile de pignon d'Inde, III. 304
Hydriodate de potasse, III. 25
Hydrobrômate de potasse, III. 31
Hydrochlorate d'ammoniaque, III. 96
Hydrochlorate d'antimoine, III. 222
Hydrochlorate de baryte, III. 93
Hydrochlorate d'étain, III. 139
Hydrochlorate d'or, III. 229
Hydrocrotile vulgaris, III. 323
Hydrogène, III. 524
Hydrogène arsénié, III. 525
Hydrogène carboné, III. *Ibid.*
Hydrosulfate sulfuré de potasse, III. 78

I

Identité, I. 79
Idiotie, I. 429
If, III. 398
Ileus, III. 546
Impuissance, I. 195
Indices qui doivent faire suspecter les champignons, III. 476
Indices que le médecin peut tirer de l'état des organes après la mort des individus empoisonnés, III. 529
Infanticide, II. 125
— par commission, II. 284
— par omission, II. 269
Insectes venimeux, III. 502
Iode, III. 23
Iodure de potassium, III. 25
Iodures de mercure, III. 127
Iridium, III. 256
Irritation des voies gastriques qui donne lieu à des perforations spontanées, III. 537
Ivraie, III. 483
Ivresse. (*Voy.* Alcool.)

J

Joli-bois. (*Voy.* Garou.)
Joubarbe des toits, III. 323
Jusquiame, III. 371

K

Kermès minéral, III. 218

L

Lait frelaté, III. 651
Laiteux pointu rougissant, III. 468
Laitue vireuse, III. 395
Lathyrus cicera, III. 398
Laudanum, III. 360
Laurier-cerise, III. 392
Laurier-rose, III. 431
Lésions de tissu produites par les poisons, III. 529
Litharge, III. 244
Lobelia, III. 323
Lois relatives à l'empoisonnement, III. 672

M

Maladies dissimulées, I. 420
— imputées, I. 423
— mentales, I. 424
— prétextées, I. 418
— simulées ou feintes, I. 380
— par provocation, I. 416
Maladies qui peuvent être confondues avec l'empoisonnement aigu, III. 532
Mancenillier, III. 305
Manganèse, III. 251
Manie, I. 462
Mariage, I. 190
— Cas de nullité, I. 194 et 238
Massicot, III. 244
Maternité, I. 379
Matières animales décomposées, III. 508
Méconine, III. 358
Melæna, III. 549
Mercure, III. 99
Mercuriale, III. 483
Minium, III. 244
Molybdate d'ammoniaque, III. 249
Monomanie, I. 431
Morelle, III. 397
Morphine, III. 333
Mort, II. 1
— Signes de la mort, II. 4
— Maladies qui peuvent la simuler, II. 32
— Constater si elle est réelle, II. 33
— Altérations qui en sont le résultat, II. 37
— Mort du fœtus dans l'utérus, II. 129
— Pendant sa naissance, II. 244
— après la naissance, II. 150
— Opinion de Bernt à ce sujet, II. 212
— Réflexions sur ce point, II. 226
Mort du fœtus après la naissance (époque où elle est arrivée), II. 261
Mort du fœtus. (Est-elle naturelle ou violente?) II. 263
Mort par inanition, II. 462
Moules, III. 328
Mouron, III. 483
Moyens propres à constater l'existence de l'empoisonnement, III. 551
Moyens propres à distinguer si le poison a été introduit dans le canal digestif après ou avant la mort. (*Voyez* Acides sulfurique et nitrique, sublimé corrosif, arsenic et vert-de-gris).

N

Naissances tardives et précoces, I. 328
Narcéine, III. 358
Narcisse des prés, III. 319
Narcotine, III. 352
Nickel, III. 253
Nitrate d'argent, III. 203
Nitrate de bismuth, III. 223
Nitrate de cuivre, III. 201
Nitrate de mercure, III. 130
Nitrate de potasse, III. 83
Noix des Barbades. (*Voy.* Pignon d'Inde.
Noix vomique, III. 434
Notions préliminaires sur l'empoisonnement, III. 8

O

Oenanthe crocata, III. 402
Opium, III. 333 et 358
Or, III. 229
Oronges, III. 461
Orpiment, III. 176
Osmium, III. 258
Outrages faits à la pudeur, I. 145
Ouverture des cadavres, II. 54
Ouvrages relatifs à l'histoire et à la bibliographie de la *Médecine légale*, I. 6
Oxyde d'antimoine, III. 220
Oxyde blanc d'arsenic. (*Voy.* Acide arsénieux).
Oxyde d'étain, III. 138
Oxyde noir d'arsenic, III. 175
Oxydes de plomb, III. 244

P

Pain frelaté, III. 641
Palladium, III. 256
Palma-Christi, III. 302
Paris quadrifolia, III. 398
Pastinaca sativa, III. 323
Pâte de Rousselot, III. 179
Paternité, I. 377
Pédérastie, I. 183
Pedicularis palustris, III. 323
Peganum harmela, III. 398
Perforations spontanées, III. 537
Péritonite, III. 548
Petite ciguë, III. 427
Phosphore, III. 20
Physalis somnifera, III. 398
Phytolacca decandra, III. 323
Picrotoxine, III. 455
Pignon d'Inde, III. 303
Plaies, II. 488
— Par armes à feu (époque à laquelle ces armes ont été déchargées), II. 503
Platine, III. 254
Plomb, III. 237
Plumbago europæa, III. 323
Poisons âcres. (*Voy.* Poisons irritans.)
Poisons américains, III. 45[illegible]
Poisons animaux, III. 49[illegible]
Poisons corrosifs (*Voy.* Poisons irritans).
Poisons irritans, III. 19

Poisons narcotiques, III. 330
Poisons narcotico-âcres, III. 398
Poisons putréfians, III. 490
Poisons septiques, III. 490
Poisons stupéfians (*Voy.* Poisons narcotiques). 328
Poissons venimeux, III. 328
Potasse, III. 61
Poudre aux mouches, III. 175
Poudre de Rousselot, III. 179
Poudre de tabac, III. 418
Préparations antimoniales, III. 208
Préparations d'argent, III. 203
Préparations arsenicales, III. 142
Préparations de bismuth, III. 223
Préparations cuivreuses, III. 185
Préparations d'étain, III. 137
Préparations de fer, III. 228
Préparations d'or, III. 229
Préparations de plomb, III. 235
Préparations de zinc, III. 232
Principe de Derosne, III. 352
Protoxyde d'azote, III. 525
Protoxyde de mercure, III. 126
Pustule maligne, III. 493

Q

Questions médico-légales relatives à l'acide arsénieux, III. 170
Questions médico-légales relatives au cuivre, III. 202
Questions médico-légales relatives au mercure, III. 132
Questions médico-légales relatives au sulfure d'arsenic, III. 179

R

Rage, III. 493
Rapports, I. 20
— sur l'accouchement, I. 345
— sur l'avortement, II. 358
— sur l'empoisonnement, III. 618
— sur la grossesse, I. 309
— sur l'identité, I. 83
— sur l'infanticide, II. 313
— sur la viabilité, I. 375
— sur le viol, I. 185
Réalgar, III. 176
Renoncule des prés, III. 321
Résine de jalap, III. 296
Réveil-matin (*Voy.* Euphorbe).
Rhodium, III. 257
Rhododendron, III. 323
Rhus, III. 317
Ricin, III. 302
Rue, III. 483

S

Sabine, III. 308
Safran, III. 398
Sælanthus quadragonus, III. 323

Sainbois *Voy.* Garou).
Sang (taches de), II. 680
Scammonée, III. 323
Scille, III. 400
Scorpion, III. 502
Sedum âcre, III. 523
Seigle ergoté, III. 479
Sel commun, III. 643
Séparation de corps, I. 240
Serpens à sonnettes, III. 501
Serpens venimeux, III. 493
Sium latifolium, III. 483
Sodomie, I. 183
Solanine, III. 396
Solanum, III. 397
Sommeil somnambulique, I. 183
Soude, III. 76
Soufre doré d'antimoine, III. 219
Sous-acétate de plomb, III. 243
Sous-carbonate de potasse. (*Voy.* Carbonate.)
Sperme (taches de sperme), I. 156
Staphysaigre, III. 309
Stérilité, I. 215
Strangulation, II. 398
Strychnos, III. 434
Strychnine, III. 438
Sublimé-corrosif, III. 99 et 699
Substitution de part, II. 364
Suicide, I. 507 et 556
Sulfate de cuivre ammoniacal, III. 201
Sulfate de cuivre, III. 197
Sulfate de fer, III. 228
Sulfate de mercure, III. 130
Sulfate de zinc, III. 232
Sulfures d'arsenic, III. 176
Sulfures de potassium, II. 78
Superfétation, I. 334
Supposition de part., II. 363
Suppression de part, II. 363
Survie, II. 705
Suspension, II. 398
Surdi-mutité, I. 567

T

Tabac, III. 418
Tanguin, III. 483
Tarentule, III. 504
Tartrate de potasse et d'antimoine, III. 208
Teinture de Fowler, III. 184
Tête de Méduse. (*Voy.* Agaric.)
Ticunas, III. 451
Tue-loup. (*Voy.* Aconit.)
Turbith minéral, III. 132

U

Upas antiar, III. 459
Upas tieuté, III. 438
Urane, III. 250

V

Vapeur du charbon, III. 516
Venin. (Voyez Animaux venimeux.)
Vératrine, III. 412

Verdet. (*Voy.* Acétate de cuivre).
Verre en poudre, III. 330
Verre d'antimoine, III. 220
Vert-de-gris, III. 190
Viabilité du fœtus, I. 350
Vices de conformation des organes génitaux, I. 221
Vie de l'enfant après l'accouchement, II. 151
Vin, III. 654
Vin antimonié, III. 657
Vin émétique, III. 657
Vins frelatés, III. 246 et 654
Vinaigre, II. 666
Viol, I. 147 et 175
Vipère commune, III. 496

VV

Woorara, III. 451

Z

Zinc, III. 252

FIN DE LA TABLE.

TABLE DES MATIÈRES

DU QUATRIÈME VOLUME.

PREMIÈRE PARTIE.

SECTION PREMIÈRE.

De la législation relative aux exhumations juridiques; des dangers dont elles peuvent être accompagnées, et des précautions à prendre pour éviter ces dangers.

Art. Ier. — Législation relative aux exhumations juridiques. 3

II. — Des dangers dont les exhumations peuvent être accompagnées. 4

III. — De la manière de faire les exhumations juridiques, et des précautions à prendre pour éviter les dangers qui peuvent les accompagner. 19

SECTION II.

Des changemens physiques éprouvés par les organes aux diverses époques où l'examen des cadavres peut être ordonné; soit que les corps aient été déposés dans la terre, dans l'eau, dans les fosses d'aisance ou dans le fumier. 28

CHAPITRE PREMIER.

DE LA PUTRÉFACTION DES CADAVRES DANS LA TERRE.

Art. Ier. — De la putréfaction des cadavres ensevelis dans les fosses particulières. 29

§. Ier. — Putréfaction des cadavres de vieillards enveloppés dans une serpillière, et enterrés au cimetière de Bicêtre. 30

§. II. — Putréfaction de cadavres de vieillards enterrés au cimetière de Bicêtre, dans des bières de sapin neuf de deux ou trois lignes d'épaisseur. 79

§. III. — Putréfaction des cadavres de vieillards et d'un adulte, enveloppés d'une serpillière ou d'un drap, et enterrés au cimetière de Bicêtre dans des bières de sapin neuf d'un pouce d'épaisseur. 165

§. IV. — Putréfaction de cadavres d'enfans *à terme*, ou âgés de quelques jours, *nus* ou enveloppés d'une serpillière ou d'un drap, et enterrés au cimetière de Bicêtre, dans des bières de sapin neuf d'un pouce d'épaisseur, ou dans des boîtes plus minces. 203

§. V. — Putréfaction des cadavres d'adultes nus, renfermés dans des bières de sapin de deux à trois

lignes d'épaisseur, et enterrés dans un coin du jardin de la Faculté de médecine de Paris, ou ailleurs. 218

Résumé des changemens physiques qu'éprouvent les tissus des cadavres enterrés dans des fosses particulières. 273

§. VI. — De la putréfaction comparée de fragmens de cuisse d'un même cadavre, dans des terres de différente nature. 339

Art. II. — De la putréfaction des cadavres entassés dans des fosses communes. 348

§. Ier. — Cadavres réduits à leurs ossemens. 349

§. II. — Cadavres transformés en gras. 351

§. III. — Cadavres changés en momies sèches. 376

DEUXIÈME PARTIE

Chapitre II. — De la putréfaction des cadavres dans l'eau. 1

Résumé des changemens physiques qu'éprouvent les tissus qui se trouvent dans l'eau. 70

Chapitre III. — De la putréfaction des cadavres dans les fosses d'aisance. 120

Résumé des changemens qu'éprouvent nos tissus par leur séjour dans les fosses d'aisance. 152

Chapitre IV. — De la putréfaction des cadavres dans le fumier. 161

Chapitre V. — De la marche comparée de la putréfac- dans la terre, dans l'eau, dans les fosses d'aisance et dans le fumier. 201

Chapitre VI. — Des changemens amenés dans nos tissus, et notamment dans le canal digestif, par la putréfaction, et que l'on serait tenté de confondre avec des lésions pathologiques. 216

SECTION III.

Applications des données précédentes à la médecine légale. Utilité des exhumations pour éclaircir les questions relatives à l'empoisonnement, aux blessures, à l'infanticide, à l'appréciation du sexe, de l'âge, de la taille, et de tout ce qui se rapporte à l'identité. Réfutation des auteurs qui ont considéré les exhumations juridiques, non-seulement comme inutiles, mais encore comme pouvant induire quelquefois les experts en erreur.

Art. Ier. — De l'utilité des exhumations pour éclaircir la question relative à l'empoisonnement. 265

Observations d'empoisonnement constaté quinze jours et un mois après l'inhumation. 314

Observation d'un double empoisonnement par le sulfure jaune d'arsenic ; examen des cadavres après trois et neuf mois d'inhumation, par M. Lepelletier, docteur-médecin, ex-chirurgien en chef de l'hôpital du Mans. 317

Art. II. — De l'utilité des exhumations pour éclairer les questions relatives aux blessures. 333

Art. III. — De l'utilité des exhumations juridiques dans les questions relatives à l'infanticide. 369

Art. IV. — De l'utilité des exhumations dans les questions médico-légales relatives à la détermination du sexe, de l'âge et de la taille des individus. 379

Art. V. — Réfutation des auteurs qui ont considéré les exhumations juridiques non-seulement comme inutiles, mais encore comme pouvant induire quelquefois les experts en erreur. 383

ERRATUM

DU PREMIER VOLUME.

Page 41, ligne 3, effacez 1095.
Page 79, ligne 21, au lieu de 520, lisez 320.
Page 157, ligne 9, au lieu de *décomposer*, lisez *désempeser*.
Page 190, ligne 11, au lieu de *germaine*, lisez *germains*.

DU DEUXIÈME VOLUME.

Page 3, ligne 8, au lieu de 356, lisez 358.
Ibid, ligne 13, au lieu de *l'acte sur*, lisez *l'acte conformément à l'article précédent sur.*
Ibid, ligne 28 au lieu de *pénal*, lisez *civil.*

DU QUATRIÈME VOLUME.

Page 315, ligne 1, au lieu de *n'est pas*, lisez *est rarement.*
Page 319, ligne 3, au lieu de *ne contient jamais de*, lisez *contient rarement un.*

TABLE GÉNÉRALE DES MATIÈRES.

ABEILLE, III. 506
Absorption des poisons, III. 11
Accouchement, I. 315
Acétate de cuivre, III. 188
Acétate de plomb, III. 235
Acide acétique, III. 57
Acide arsénieux, III. 142 et 695
Acide arsénique, III. 180
Acide carbonique, III. 514
Acide citrique, III. 57
Acide hydrochlorique, III. 48
Acide hydrocyanique, III. 376
Acide hydrosulfurique, III. 490
Acide hypo-phosphorique, III. 51
Acide nitreux, III. 47 et 525
Acide nitrique, III. 42
Acide oxalique, III. 52
Acide phosphorique, III. 51
Acide prussique, III. 376
Acide sulfureux, III. 525
Acide sulfurique, III. 35, 698
Acide tartrique, III. 56
Acides concentrés, III. 32
Aconit, III. 403
Actæa Spicata, III. 398
Agaric, III. 469
Ages, I. 40
— Pendant la vie extra-utérine, I. 63
— Pendant la vie intra-utérine, I. 41
Air non renouvelé, III. 519
Alcalis caustiques ou carbonatés, III. 60
Alcool, III. 485
Aliénation mentale, I. 426
— Jurisprudence relative à l'aliénation, I. 526
Alimens, considérés sous le rapport de la police médicale, III. 631
Alun, III. 86
Amandes amères, III. 395
Amanita, III. 462
Ammoniaque, III. 94 et 524
Anémone, III. 315
Angusture fausse, III. 447
Animaux enragés, III. 493
Animaux venimeux, III. 327 et 493
Antiar (*Voy.* Upas antiar).
Antimoine métallique, III. 209
Apocynum, III. 323
Araignée, III. 505
Aristoloche, III. 483

Arséniates, III. 182
Arsenic, III. 145 et 695
Arsénites, III. 183
Arsénite de cuivre, III. 185
Arum, III. 323
Asclépias, III. 323
Asphyxie, II. 366
— par les gaz, III. 513
— par submersion, II. 368
— par suffocation, II. 460
Avortement, II. 329
— naturel ou provoqué, II. 339
— provoqué dans un intérêt de conservation pour la mère et l'enfant, II. 347
Azalea pontica, III. 398
Azote, III. 524

B

Baryte, III. 91
Belladone, III. 414
Beurre frelaté, III. 649
Beurre d'antimoine, III. 221
Bière frelatée, III. 665
Bismuth, III. 223
Blanc de fard, III. 226
Blessures, II. 474
— Circonstances qui influent sur leur durée et sur leurs suites, II. 628
— Leur danger, leur marche, II. 513
— Faites pendant la vie ou après la mort, II. 640
— Sous le rapport des parties atteintes, II. 522
— Rapports qui existent entre elles et leurs causes, II. 502
— par suicide ou par homicide, II. *Ibid*
Bleu de composition, III. 26
Bois-Gentil. (*V.* Garou).
Bonbons, III. 246
Boudins fumés, III. 509
Bourdon, III. 506
Brôme, III. 29
Brômure de potassium, III. 31
Brucine, III. 449
Bryone, III. 293

C

Café, III. 647
Calla, III. 323
Camphre, III. 452
Cantharides, III. 324
Carbonate d'ammoniaque, III. 95
Carbonate de baryte, III. 93
Carbonate de plomb, III. 245
Carbonate de potasse, III. 81
Caustique arsénical du frère Cosme, III. 179
Cerbera ahovai, III. 323
Cérium, III. 251
Cephalæmatome, II. 525
Certificats, I. 37
Céruse, III. 245
Cévadille, III. 411
Champignons vénéneux, III. 460
Chaux vive, III. 76
Chélidoine, III. 318
Cheveux. (Question d'identité.) I. 126
Chlore, III. 31 et 524
Chlorure de potasse, III. 67
Chocolat frelaté, III. 645

Chœrophillum sylvestre, III. 483
Choléra-Morbus, III. 536
Chrôme, III. 247
Cidre frélaté, III. 662
Ciguës, III. 423
Cinnabre, III. 127
Classification des poisons, III. 19
Clématite, III. 323
Cobalt, III. 254
Colchique, III. 413
Colique des peintres, III. 241
Coloquinte, III. 298
Coluber berus. (*Voy.* Vipère.)
Combustion spontanée, II. 701
Commotion, II. 486
Concombre d'âne, III. 295
Coniin, III. 430
Consultations médico-légales, I. 38
Contrat de rente viagère (maladie dont l'individu était atteint), I. 574
Convolvulus, III. 296
Coque du Levant, III. 454
Coriaria myrtifolia, III. 483
Couronne impériale, III. 323
Croton tiglium, III. 303
Cuivre, III. 185
Cuivre ammoniacal, III. 202
Curare, III. 451
Cyanure d'iode, III. 432
Cyanure de mercure, III. 128
Cyclamen europæum, III. 323
Cynanchum, III. *Ibid.*

D

Datura, III. 417
Défloration, I. 147 et 167
Delphine, III. 310
Démence, I. 466
Dentition, I. 114
Deutobrômure de mercure, III. 124
Deutochlorure de mercure, III. 99 et 699
Deutoxyde de mercure, III. 125
Digitale pourprée, III. 420
Dispositions des lois relatives à l'empoisonnement, III. 672
Docimasie pulmonaire, II. 171
Durée de la vie de l'enfant après l'accouchement, II. 261

E

Eau, III. 652
Eau distillée de laurier-cerise, III. 392
Eau de javelle, III. 67
Eau-de-vie, III. 661
Eau régale, III. 50
Ecchymose, II. 476
Eclaire. (*Voy.* Chélidoine.)
Elatérine, III. 296
Elaterium, III. 295
Ellébore, III. 406
Email en poudre. (*Voy.* Verre.
Emanations de plomb, III. 241
Emanations des fosses d'aisance. (*Voy.* acide hydrosulfurique.)
Emanations des plantes, III. 483
Emétine, III. 222

Emétique, III. 208
Empoisonnement considéré d'une manière générale, III. 526
Empoisonnement sous le point de vue médico-légal, III. 1
Empoisonnement de plusieurs personnes à la fois, III. 615
Empoisonnement lent, III. 617
Empoisonnement par des mélanges de substances vénéneuses, III. 259
Empoisonnement par les substances gazeuses introduites dans les voies aériennes, III. 513
Empoisonnement par suicide ou par homicide, III. 615
Epurge, III. 307
Ervum, III. 398
Etain, III. 137
Etats contre nature qui peuvent simuler la grossesse, I. 280
Ether sulfurique, III. 489
Etranglemens internes, III. 546
Euphorbe, III. 307
Examen du cœur, du canal artériel, etc., pour déterminer si un enfant a vécu, II. 201
Opinion de Bernt sur ce point, II. 205
Expériences sur les animaux vivans, considérés comme moyens propres à constater l'existence de l'empoisonnement, III. 554
Expositions des caractères anatomiques les plus généraux des organes du nouveau-né, II. 75
Exposition de part, II. 362

F

Falsification des actes, des écritures, etc., III. 674
Falsification des vins, III. 654
Farine, III. 631 et 706
Fausse angusture, III. 448
Fausse monnaie, III. 684
Fausse oronge, III. 461
Fer, III. 228
Fève de Saint-Ignace, III. 437
Fièvre ataxique, III. 550
Foie de soufre, III. 78
Folie, I. 426 et 431
Fosses d'aisance, III. 521
Frélon (V. Guêpe.) III,
Fromage frélaté, III. 648

G

Garou, III. 301
Gastrite, III. 543
Gaz délétères, III. 513
Gaz des fosses d'aisance, III. 531
Gomme-gutte, III. 299
Gratiole, III. 313
Grossesse, I. 241
— extra-utérine, I. 272
— utérine, I. 246
— (Questions médico-légales relatives à la), I, 245 et 300
Guêpe, III. 507

H

Hématémèse, III. 549
Hémorragie ombilicale, II. 271
Hermaphrodites, I. 222
Hernie étranglée, III. 545
Huile, III. 649
Huile de laurier-cerise, III. 394
Huile empyreumatique de tabac, III. 420
Huile de pignon d'Inde, III. 304
Hydriodate de potasse, III. 25
Hydrobrômate de potasse, III. 31
Hydrochlorate d'ammoniaque, III. 96
Hydrochlorate d'antimoine, III. 222
Hydrochlorate de baryte, III. 93
Hydrochlorate d'étain, III. 139
Hydrochlorate d'or, III. 229
Hydrocotile vulgaris, III. 323
Hydrogène, III. 524
Hydrogène arsénié, III. 525
Hydrogène carboné, III. *Ibid.*
Hydrosulfate sulfuré de potasse, III. 78

I

Identité, I. 79
Idiotie, I. 429
If, III. 398
Ileus, III. 546
Impuissance, I. 195
Indices qui doivent faire suspecter les champignons, III. 476
Indices que le médecin peut tirer de l'état des organes après la mort des individus empoisonnés, III. 529
Infanticide, II. 125
— par commission, II. 284
— par omission, II. 269
Insectes venimeux, III. 502
Iode, III. 23
Iodure de potassium, III. 25
Iodure de mercure, III. 127
Iridium, III. 256
Irritation des voies gastriques qui donne lieu à des perforations spontanées, III. 537
Ivraie, III. 483
Ivresse. (*Voy.* Alcool.)

J

Joli-bois. (*Voy.* Garou.)
Joubarbe des toits, III. 223
Jusquiame, III. 371

K

Kermès minéral, III. 218

L

Lait frelaté, III. 651
Laiteux pointu rougissant, III. 468
Laitue vireuse, III. 395
Lathyrus cicera, III. 398
Laudanum, III. 360
Laurier-cerise, III. 392
Laurier-rose, III. 431
Lésions de tissu produites par les poisons, III. 529
Litharge, III. 244
Lobelia, III. 323
Lois relatives à l'empoisonnement, III. 672

M

Maladies dissimulées, I. 420
— imputées, I. 423
— mentales, I. 424
— prétextées, I. 418
— simulées ou feintes, I. 380
— par provocation, I. 416
Maladies qui peuvent être confondues avec l'empoisonnement aigu, III. 532
Mancenillier, III. 305
Manganèse, III. 251
Manie, I. 462
Mariage, I. 190
— Cas de nullité, I. 194 et 238
Massicot, III. 244
Maternité, I. 379
Matières animales décomposées, III. 508
Méconine, III. 358
Mélæna, III. 349
Mercure, III. 99
Mercuriale, III. 483
Minium, III. 244
Molybdate d'ammoniaque, III. 249
Monomanie, I. 431
Morelle, III. 397
Morphine, III. 333
Mort, II. 1
— Signes de la mort, II. 4
— Maladies qui peuvent la simuler, II. 32
— Constater si elle est réelle, II. 33
— Altérations qui en sont le résultat, II. 37
— Mort du fœtus dans l'utérus, II. 129
— Pendant sa naissance, II. 244
— après la naissance, II. 150
— Opinion de Bernt à ce sujet, II. 212
— Réflexions sur ce point, II. 226
Mort du fœtus après la naissance (époque où elle est arrivée), II. 261
Mort du fœtus. (Est-elle naturelle ou violente?) II. 263
Mort par inanition, II. 462
Moules, III. 328
Mouron, III. 483
Moyens propres à constater l'existence de l'empoisonnement, III. 551
Moyens propres à distinguer si le poison a été introduit dans le canal digestif après ou avant la mort. (*Voyez* Acides sulfurique et nitrique, sublimé corrosif, arsenic et vert-de-gris).

N

NAISSANCES tardives et précoces, I. 328
Narcéine, III. 358
Narcisse des prés, III. 319
Narcotine, III. 352
Nickel, III. 253
Nitrate d'argent, III. 203
Nitrate de bismuth, III. 223
Nitrate de cuivre, III. 201
Nitrate de mercure, III. 130
Nitrate de potasse, III. 83
Noix des Barbades. (*Voy.* Pignon d'Inde.
Noix vomique, III. 434
Notions préliminaires sur l'empoisonnement, III. 8

O

OENANTHE crocata, III. 402
Opium, III. 333 et 358
Or, III. 229
Oronges, III. 461
Orpiment, III. 176
Osmium, III. 258
Outrages faits à la pudeur, I. 145
Ouvertures des cadavres, II. 54
Ouvrages relatifs à l'histoire et à la bibliographie de la *Médecine légale*, I. 6
Oxide d'antimoine, III. 220
Oxide blanc d'arsenic. (*Voy.* Acide arsénieux).
Oxide d'étain, III. 138
Oxide noir d'arsenic, III. 175
Oxide de plomb, III. 244

P

PAIN frelaté, III 641
Palladium, III. 256
Palma-Christi, III. 302
Paris quadrifolia, III. 398
Pastinaca sativa, III. 323
Pâte de Rousselot, III. 179
Paternité, I. 377
Pédérastie, I. 183
Pédicularis palustris, III. 323
Péganum harmela, III. 398
Perforations spontanées, III. 537
Péritonite, III, 548
Petite ciguë, III. 427
Phosphore III. 20
Physalis somnifera, III. 398
Phytolacca decandra, III. 323
Picrotoxine, III. 455
Pignon d'Inde, 303
Plaies, II. 488
— par armes à feu (époque à laquelle ces armes ont été déchargées) II. 503
Platine, III. 254
Plomb, III. 237
Plumbago europæa, III. 323
Poisons âcres. (*Voy.* Poisons irritans.)
Poisons américains, III. 451
Poisons animaux, III. 495
Poisons corrosifs (*Voy.* Poisons irritans).
Poisons irritans, III. 19

Poisons narcotiques, III. 330
Poisons narcotico-âcres, III. 398
Poisons putréfians, III. 490
Poisons septiques, III. 490
Poisons stupéfians (*Voy*, Poisons narcotiques).
Poissons venimeux, III. 328
Potasse, III. 61
Poudre aux mouches, III. 175
Poudre de Rousselot, III. 179
Poudre de tabac, III. 418
Préparations antimoniales, III. 208
Préparations d'argent, III. 203
Préparations arsenicales, III. 142
Préparations de bismuth, III. 223
Préparations cuivreuses, III. 185
Préparations d'étain, III. 137
Préparations de fer, III. 228
Préparations d'or, III. 229
Préparations de plomb, III. 235
Préparations de zinc, III. 232
Principe de Derosne, III. 352
Protoxyde d'azote, III. 525
Protoxyde de mercure, III. 126
Pustule maligne, III. 493

Q

Questions médico-légales relatives à l'acide arsénieux, III. 170
Questions médico-légales relatives au cuivre, III. 202
Questions médico-légales relatives au mercure, III. 132
Questions médico-légales relatives au sulfure d'arsenic, III. 179

R

Rage, III. 493
Rapports, I.
— sur l'accouchement, I. 345
— sur l'avortement, II. 358
— sur l'empoisonnement, III. 618
— sur la grossesse, I. 309
— sur l'identité, I. 83
— sur l'infanticide, II. 313
— sur la viabilité, I. 375
— sur le viol, I. 185
Réalgar, III. 176
Renoncule des prés, III. 321
Résine de jalap, III. 296
Réveil-matin (*Voy*. Euphorbe).
Rhodium, III. 257
Rhododendron, III. 323
Rhus, III. 317
Ricin, III. 302
Rue, III. 483

S

Sabine, III. 308
Safran, III. 398
Sælanthus quadragonus, III. 323

Sainbois *Voy.* Garou).
Sang (taches de), II. 680
Scammonée, III. 323
Scille, III. 400
Scorpion, III. 502
Sedum âcre, III. 323
Seigle ergoté, III. 479
Sel commun, III. 643
Séparation de corps, I. 240
Serpens à sonnettes, III. 501
Serpens venimeux, III. 493
Sium latifolium, III. 483
Sodomie, I. 183
Solanine, III. 396
Solanum, III. 397
Sommeil somnambulique, I. 183
Soude, III. 76
Soufre doré d'antimoine, III. 219
Sous-acétate de plomb, III. 243
Sous-carbonate de potasse. (*Voy.* Carbonate.)
Sperme (taches de sperme), I. 156
Staphysaigre, III. 309
Stérilité, I. 215
Strangulation, II. 398
Strychnos, III. 434
Strychnine, III. 438
Sublimé-corrosif, III. 99 et 699
Substitution de part, II. 364
Suicide, I. 507 et 556
Sulfate de cuivre ammoniacal, III. 201
Sulfate de cuivre, III. 197
Sulfate de fer, III. 228
Sulfate de mercure, III. 130
Sulfate de zinc, III. 232
Sulfures d'arsenic, III. 176
Sulfures de potassium, II. 78
Superfétation, I. 334
Supposition de part, II. 363
Suppression de part, II. 363
Survie, II. 705
Suspension, II. 398
Surdi-mutité, I. 567

T

TABAC, III. 418
Tanguin, III. 483
Tarentule, III. 504
Tartrate de potasse et d'antimoine, III. 208
Teinture de Fowler, III. 184
Tête de Méduse. (*Voy.* Agaric.)
Ticunas, III. 451
Tue-loup. (*Voy.* Aconit.)
Turbith minéral, III. 132

U

UPAS antiar, III. 459
Upas tieuté, III. 438
Urane, III. 250

V

VAPEUR du charbon, III. 516
Venin. (Voyez Animaux venimeux.)
Vératrine, III. 412

Verdet. (*Voy.* Acétate de cuivre).
Verre en poudre, III. 330
Verre d'antimoine, III. 220
Vert-de-gris, III. 190
Viabilité du fœtus, I. 350
Vice de conformation des organes génitaux, I. 221
Vie de l'enfant après l'accouchement, II. 151
Vin, III. 654
Vin antimonié, III. 657
Vin émétique, III, 657
Vins frelatés, III. 246 et 654
Vinaigre, II. 666
Viol, I. 147 et 175
Vipère commune, III. 496

VV

Woorara, III. 451

Z

Zinc, III. 232

TABLE DES MATIÈRES

DU QUATRIÈME VOLUME.

—

PREMIÈRE PARTIE.

SECTION PREMIÈRE.

De la législation relative aux exhumations juridiques; des dangers dont elles peuvent être accompagnées, et des précautions à prendre pour éviter ces dangers.

Art. Ier. — Législation relative aux exhumations juridiques. 3

II. — Des dangers dont les exhumations peuvent être accompagnées. 4

III. — De la manière de faire les exhumations juridiques, et des précautions à prendre pour éviter les dangers qui peuvent les accompagner. 19

SECTION II.

Des changemens physiques éprouvés par les organes aux diverses époques où l'examen des cadavres peut être ordonné, soit que les corps aient été déposés dans la terre, dans l'eau, dans les fosses d'aisance ou dans le fumier.

CHAPITRE PREMIER.

DE LA PUTRÉFACTION DES CADAVRES DANS LA TERRE.

Art. Ier. — De la putréfaction des cadavres ensevelis dans les fosses particulières. 29

§. Ier. — Putréfaction des cadavres de vieillards enveloppés dans une serpillière, et enterrés au cimetière de Bicêtre. 30

§. II. — Putréfaction des cadavres de vieillards enterrés au cimetière de Bicêtre, dans des bières de sapin neuf de deux ou trois lignes d'épaisseur. 79

§. III. — Putréfaction des cadavres de vieillards et d'un adulte, enveloppés d'une serpillière ou d'un drap, et enterrés au cimetière de Bicêtre dans des bières de sapin neuf d'un pouce d'épaisseur. 165

§. IV. — Putréfaction de cadavres d'enfans *à terme*, ou âgés de quelques jours, *nus* ou enveloppés d'une serpillière ou d'un drap, et enterrés au cimetière de Bicêtre, dans des bières de sapin neuf d'un pouce d'épaisseur, ou dans les boîtes plus minces. 203

§. V. — Putréfaction des cadavres d'adultes nus, renfermés dans des bières de sapin de deux à trois lignes d'épaisseur, et enterrés dans un coin du jardin de la Faculté de médecine de Paris, ou ailleurs. 218

Résumé des changemens physiques qu'éprouvent les tissus des cadavres enterrés dans des fosses particulières. 273

§. VI. — De la putréfaction comparée de fragmens de cuisse d'un même cadavre, dans des terres de différente nature. 339

Art. II. — De la putréfaction des cadavres entassés dans des fosses communes. 348

§. Ier. — Cadavres réduits à leurs ossemens. 349

§. II. — Cadavres transformés en gras. 351

§. III. — Cadavres changés en momies sèches. 376

DEUXIÈME PARTIE.

Chapitre II. — De la putréfaction des cadavres dans l'eau. 1

Résumé des changemens physiques qu'éprouvent les tissus qui se trouvent dans l'eau. 70

Chapitre III. — De la putréfaction des cadavres dans les fosses d'aisance. 120

Résumé des changemens qu'éprouvent nos tissus par leur séjour dans les fosses d'aisance. 152

Chapitre IV. — De la putréfaction des cadavres dans le fumier. 161

Chapitre V. — De la marche comparée de la putréfaction dans la terre, dans l'eau, dans les fosses d'aisance et dans le fumier. 201

Chapitre VI. — Des changemens amenés dans nos tissus, et notamment dans le canal digestif, par la putréfacfion, et que l'on serait tenté de confondre avec des lésions pathologiques. 216

SECTION III.

Applications des données précédentes à la médecine légale. Utilité des exhumations pour éclaircir les questions relatives à l'empoisonnement, aux blessures, à l'infanticide, à l'appréciation du sexe, de l'âge, de la taille, et de tout ce qui se rapporte à l'identité. Réfutation des auteurs qui ont considéré les exhumations ju-

ridiques, non-seulement comme inutiles, mais encore comme pouvant induire quelquefois les experts en erreur.

Art. Ier. — De l'utilité des exhumations pour éclaircir la question relative à l'empoisonnement. 265

Observations d'empoisonnement constaté quinze jours et un mois après l'inhumation. 414

Observation d'un double empoisonnement par le sulfure jaune d'arsenic ; examen des cadavres après trois et neuf mois d'inhumation, par M. Lepelletier, docteur-médecin, ex-chirurgien en chef de l'hôpital du Mans. 317

Art. II. — De l'utilité des exhumations pour éclairer les questions relatives aux blessures. 333

Art. III. — De l'utilité des exhumations juridiques dans les questions relatives à l'infanticide. 369

Art. IV. — De l'utilité des exhumations dans les questions médico-légales relatives à la détermination du sexe, de l'âge et de la taille des individus 379

Art. V. — Réfutation des auteurs qui ont considéré les exhumations juridiques non-seulement comme inutiles, mais encore comme pouvant induire quelquefois les experts en erreur. 383

poisons tirés des règnes végétal et animal, la description et la figure des vers intestinaux de l'homme ; précédé d'une classification générale des êtres de la nature. 2 forts vol. in-8, orné de huit planches dont trois coloriées. Paris, 1831. 18 f.

RICHARD (Achille), professeur de botanique et d'histoire naturelle médicale, à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut, de l'Académie royale de médecine, des sociétés philomatique et d'hist. nat.—PRECIS ELEMENTAIRE DE MINERALOGIE, contenant des notions générales sur la Minéralogie et la description de toutes les espèces employées dans les arts et particulièrement la médecine. Paris, 1835, in-8. fig. 6 f.

— NOUVEAUX ELEMENS DE BOTANIQUE ET DE PHYSIOLOGIE VEGETALE. 5e édit. revue, corrigée et augmentée des caractères des familles naturelles des plantes, ornée de 166 planches intercalées dans le texte, représentant les principales modifications des organes des végétaux, etc. Paris, 1833. Un fort vol. in-8. papier satiné. OUVRAGE ADOPTÉ PAR LE CONSEIL ROYAL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE POUR L'ENSEIGNEMENT DANS TOUS LES ÉTABLISSEMENS DE L'UNIVERSITÉ. 9 f.

RICHERAND (le Baron), chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis, etc. — NOUVEAUX ELEMENS DE PHYSIOLOGIE, revue, corrigée et augmentée par l'auteur, et par M. BERARD, professeur de Physiologie à la même Faculté. 3 vol. in-8.° 20 f.

ROSTAN, professeur de médecine clinique à la Faculté de méd. de Paris, etc.—COURS ELEMENTAIRE d'HYGIENE, 2.e éd. revue, corrigée et augmentée. Paris, 1828, 2 vol. in-8.e 14 f.

ROSTAN, professeur de médecine clinique à la Faculté de médecine de Paris. — TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE DIAGNOSTIC, DE PRONOSTIC, D'INDICATIONS THERAPEUTIQUES, OU COURS DE MÉDECINE CLINIQUE. 3 vol. in-8. 2e édit., revue, corrigée et augmentée. Paris, 1830. 23 f.

ROUSSEL. — SYSTEME PHYSIQUE ET MORAL DE LA FEMME, suivi du système physique et moral de l'homme, et d'un fragment sur la sensibilité, etc., par Alibert. Sixième édition. Paris, 180.. in-8. fig. br. 7 f.

TREBUCHET, avocat à la Cour royale de Paris. — CODE ADMINISTRATIF DES ETABLISSEMENS DANGEREUX, INSALUBRES OU INCOMMODES. Paris, 1832, 1 v. in-8.° 5 f.

TREBUCHET, avocat, ELOUIN, ancien magistrat, et E. LABAT, archiviste de la préfecture de police. — NOUVEAU DICTIONNAIRE DE POLICE, ou Recueil analytique et raisonné des Lois, Ordonnances, Réglemens et Instructions, concernant la police judiciaire et administrative en France, précédé d'une introduction historique sur la police depuis son origine jusqu'à nos jours. Paris, 1835, 2 très-forts v. in-8.° 17 f.

Paris. — Imp. de FELIX LOCQUIN, rue N.-D.-des-Victoires, 16.

TRAITÉ

DE

MÉDECINE LÉGALE.

Les magistrats ont souvent recours aux lumières des gens de l'art pour résoudre des questions concernant la salubrité publique et l'administration de la justice. Tout ce qui tend à conserver la santé publique, à favoriser la vigueur de la population, à assurer l'existence et la liberté des citoyens appartient à la *police médicale* ou à l'*hygiène publique;* ainsi l'examen de l'air, des eaux et des lieux, des comestibles, des boissons, des habitations, des prisons, des épidémies, des épizooties, des états, des professions, etc., est du domaine de cette science. La *Médecine légale* s'occupe au contraire des causes portées devant les tribunaux et les cours de justice. Elle peut être définie, *l'ensemble des connaissances médicales propres à éclairer diverses questions de droit et à diriger les législateurs dans la composition des lois.* Anciennement on disait mal à propos que la médecine légale était *l'art de faire des rapports en justice*, comme si l'examen approfondi des questions pour lesquelles on est consulté n'appartenait pas aussi bien à cette science que la rédaction des actes dans lesquels sont énoncées les opinions que fait naître cet examen.

Fodéré et Mahon ont défini la médecine légale l'art d'appliquer les connaissances et les préceptes des diverses branches principales et accessoires de la médecine à la composition des lois et aux diverses questions de droit, pour les éclaircir ou les interpréter convenablement.

D'après M. Prunelle la médecine légale justiciale est l'ensemble systématique de toutes les connaissances physiques et médicales qui peuvent diriger les différens ordres de magistrats dans l'application et dans la composition des lois.

On a encore dit que la médecine légale n'était autre chose que l'application de la médecine aux lois.

La définition que nous adoptons nous dispense de faire connaître en détail quelles sont les sciences dont l'étude doit avoir précédé celle qui va nous occuper; toutes les connaissances médicales, disons-nous, pourront être mises à contribution, et l'on ne tardera pas à s'apercevoir qu'il ne s'agit pas simplement de notions superficielles sur chacune de ces sciences, mais bien des détails les plus minutieux, et par conséquent les plus difficiles. Est-il question de donner son avis sur une hémorrhagie qui a été promptement mortelle, il faudra désigner au juste la branche ou le rameau de l'artère qui ont été ouverts. Cherche-t-on à connaître la cause de la paralysie d'un ou de plusieurs muscles à la suite de la piqûre d'un nerf, le nom de celui-ci devra être soigneusement indiqué. S'agit-il d'un empoisonnement, les recherches ne seront complètes qu'autant que l'on aura déterminé, par des expériences souvent délicates, que le poison existe ou n'existe pas dans les

alimens ou dans les boissons dont on avait fait usage, dans les matières vomies ou dans les tissus du canal digestif.

Il suffit de réfléchir un instant sur la variété des questions qui sont du ressort de la médecine légale pour s'apercevoir combien il est difficile d'établir une classification réellement utile ; les faits dont se compose cette science sont tellement disparates qu'il n'est guère possible de les rapprocher pour chercher à former des sections, et encore moins des classes ; aussi les auteurs de médecine légale ont-ils suivi dans l'exposition des matières des routes différentes, dont il suffit d'avoir une idée générale, et que nous nous garderons bien de faire connaître en détail. *Fodéré*, par exemple, divise la médecine légale en deux parties : la première, qu'il appelle *mixte*, comprend la médecine légale applicable au civil, au criminel et à la police de santé ; la seconde a pour objet la médecine légale *criminelle* : plusieurs chapitres, composés de sections, forment la matière de chacune de ces parties. *Mahon*, sans admettre de division préalable, après avoir traité des généralités, parle de l'impuissance, du congrès, de la castration, des hermaphrodites, de la défloration, du viol, de la sodomie, de la grossesse, des naissances tardives, du part illégitime, de l'avortement, de l'état douteux de l'esprit et du corps, de la démence, des maladies simulées et dissimulées, des blessures, de la mort, de l'empoisonnement, de l'infanticide, des noyés, des pendus, et des rapports. M. *Prunelle* etablit quatre sections. La *première*, sous le titre d'*examen des corps vivans*, renferme : 1° l'histoire des âges et de

leurs privilèges ; 2° la détermination des sexes, l'hermaphroditisme ; 3° la virginité et la défloration, le viol dans l'un et dans l'autre sexe ; 4° l'impuissance conjugale ; 5° la grossesse simulée ou dissimulée, l'accouchement, les naissances prématurées et les naissances tardives, la supposition de part, la viabilité des enfans, la superfétation, les monstres ; 6° les maladies douteuses, les maladies feintes, les maladies dissimulées, les maladies imputées, les exoines ecclésiastiques, civiles et militaires ; 7° l'état des facultés morales, 8° les blessures et leur gravité respective. La *seconde* section a pour objet l'*examen des cadavres*, et contient : 1° la mort par blessures ; 2° la mort par suffocation ; 3° la mort par suicide ; 4° la mort par empoisonnement, 5° l'avortement, l'infanticide. La *troisième* section est relative à l'*examen des corps qui n'ont point eu vie*, tels que les substances qui peuvent être administrées dans une intention criminelle, les corps vulnérans, et les boissons frelatées. On trouve enfin dans la *quatrième* section tout ce qui concerne l'*exercice de la médecine*, comme le salaire dû aux gens de l'art, et les fautes qu'ils peuvent commettre. (Discours prononcé à la faculté de Montpellier en 1814.)

Adoptant, sous ce rapport, les idées de Mahon, qui décrit les objets sans les classer, nous attacherons fort peu d'importance à faire ressortir les avantages et les vices des distributions précédentes ; tous nos efforts seront dirigés vers la solution complète des diverses questions, quelle que soit la place qu'elles occupent dans cet ouvrage.

Voici la marche que nous nous proposons de suivre.

Après avoir indiqué d'une manière générale les règles qui doivent servir de base à la rédaction des *rapports*, des *certificats* et des *consultations médico-légales*, ainsi que les parties qui composent chacun de ces actes, nous traiterons successivement des âges dans les diverses périodes de la vie, de l'identité, de la défloration, du viol, du mariage, de la grossesse, de l'accouchement, des naissances tardives et précoces, de la superfétation, de l'infanticide, de l'avortement, de l'exposition, de la substitution, de la suppression et de la supposition de part, de la viabilité du fœtus, de la paternité et de la maternité, des maladies simulées, dissimulées, imputées, des qualités intellectuelles et morales, de la mort, de la survie, de l'asphyxie, des blessures, et de l'empoisonnement.

Nous n'imiterons point les auteurs qui, avant d'entrer en matière, ont cru devoir faire l'histoire de la médecine légale, depuis son origine jusqu'à nos jours. Ce sujet, beaucoup trop vaste pour pouvoir être simplement esquissé, trouve naturellement sa place dans l'historique des diverses sciences physiques et médicales ; en effet ne peut-on pas établir d'une manière générale, que les progrès qu'a faits la médecine légale sont le résultat des découvertes qui ont enrichi toutes ces sciences ? Si l'on parvient aujourd'hui à résoudre beaucoup mieux qu'on ne le faisait autrefois les questions médico-légales relatives à l'empoisonnement, à l'infanticide, aux blessures, aux maladies simulées, etc., cela ne tient-il pas évidemment à ce que la chimie, la physique, l'histoire naturelle, l'anatomie et la pathologie ont été perfectionnées et étudiées sous des rap-

ports sous lesquels elles n'avaient pas encore été envisagées ? Il ne sera pas toutefois sans intérêt d'indiquer rapidement les titres des ouvrages relatifs à l'histoire et à la bibliographie de la médecine légale, ceux des traités généraux et des mélanges, journaux, recueils d'observations, consultations, etc., qui ont rapport à cette science.

§ I.

Ouvrages relatifs à l'histoire et à la Bibliographie de la médecine légale.

Goelicke (And. Ottomar). Introductio in historiam literariam scriptorum medicinam forensem illustrantium. Francfort-sur-l'Oder, 1725, in-4. (V. § II.)

Daniel (Christ. Frid.). Entwurf einer Bibliothek der Staatsarzneikunde und medicinischen Polizey, von ihrem Anfange bis auf das Jahr 1784. Essai d'une bibliothèque de médecine publique, ou de médecine légale et de police médicale, depuis leur origine jusqu'à l'an 1784. Halle, 1785, in-8.

Schweickhard (C. L.). Tentamen catalogi rationalis dissertationum ad medicinam forensem et politiam medicam spectantium ab anno 1569, ad nostra usque tempora. Francfort-sur-le-Mein, 1796, in-8.

Knebel (J. G.). Grundlage zu einem volstændigen Handbuch der Literatur für die gesammte Staatsarzneykunde, bis zu ende des achtzehenten Jahrhunderts. Ester Band. Gerichtliche Arzneikunst. Erste Abtheilung. Allgemeine Literatur derselben. Goritz, 1806, in-8.

Chaumeton. Esquisse historique de la médecine légale en France. Paris, 1806.

Mende (L. J. C.). Ausfürliches Handbuch der gerichtlichen Medizin für Gezetzgeber, Rechtgelehrte, Aerzte und Wundaerzte. Erster Theil. Kurze Geschichte der gerichtlichen Medizin, und

ihres formellen Theils, Erster Abschnitt. Manuel complet de médecine légale pour les magistrats, les jurisconsultes, les médecins et les chirurgiens. Première partie, Histoire abrégée de la médecine légale, etc. Leipzig, 1819, in-8.

Wildberg (Chr. Fr. Ludov.). Bibliotheca medicinæ publicæ, in qua scripta ad medicinam et forensem et politicam facientia ab illarum scientiarum initiis, ad nostra usquè tempora digesta sunt. t. 1. Bibliotheca medicinæ forensis. Berlin, 1819, in-4.

Krugelstein. Promptuarium medicinæ forensis, oder Realregister über die in die gerichtliche Arzneiwissenschaft einschlagenden Beobachtungen, Entdeckungen und Vorfælle. Ein Hulfsbuch für gerichtliche Aerzte, etc. Gotha, 1828, 1829, in-8, 3 vol.

§ II.

Traités généraux.

Nota. Nous avons cru devoir donner une étendue assez considérable à la liste des Traités généraux de médecine légale, et surtout à celle des Mélanges, ou Recueils relatifs à des sujets divers, parce que c'est toujours à ces sources qu'il faut recourir, quelle que soit la matière dont on s'occupe, et sur laquelle on désire savoir ce qui a été écrit. La bibliographie spéciale, dont chaque section de notre ouvrage doit être accompagnée, sera beaucoup plus restreinte.

Fortunatus (Fidelis). De relationibus medicorum libri quatuor, in quibus ea omnia quæ in forensibus ac publicis causis medici referre solent, plenissimè tractantur. Palerme, 1602, in-4.; ed. Paul Ammann, Leipzig, 1671, in-8.

Zacchias (Paul). Questiones medico legales, in quibus eæ materiæ medicæ, quæ ad legales facultates videntur pertinere, proponuntur, pertractantur, resolvuntur. Amsterdam, 1651, in-fol.; ed. J. Dan. Horst, Francfort, 1666, in-fol.; ed Georg. Frank, *ibid*, 1688, in fol. Nuremberg, 1720, in-fol. 3 vol.

C. B. B. (Conr. Barth. Behrens). Medicus legalis oder Gesetz-

mæssige Bestellung der Arzneykunst. Francfort et Leipzig, 1696, in-8.

BOHN (J.). De officio medici duplici, clinico nimirum ac forensi. Leipzig, 1704, in-4.

TEICHMEYER (Herm. Frid.). Institutiones medicinæ legalis vel forensis in quibus præcipuæ materiæ civiles, criminales et consistoriales, traduntur. Iéna, 1722; *ibid*, 1751; ed. Faselio, *ibid*, 1762, in-4.

GŒLICKE (And. Ottomar). Medicina forensis demonstrativâ methodo tradita, cui præmissa est introductio in historiam literariam scriptorum medicinam forensem illustrantium. Francfort-sur-l'Oder, 1723, in-4.

ALBERTI (Mich.). Systema jurisprudentiæ medicæ, quo casus forenses, a jurisconsultis et medicis decidendi explicantur omnium quæ facultatum sententiis confirmantur, in partem dogmaticam et practicam partitum, casibus, relationibus, judiciis etc. illustratum. (Pars 1a.) Halle, 1725, in-4; ed. altera aucta, etc. Halle, 1756, in-4. — Jurisprudentiæ medicæ pars posterior practica sive casuistica, etc., (en allemand) Schneberg, Leipzig et Goerlitz, 1733-47; in-4, 6 vol. À la fin des tomes 5e et 6e l'auteur a fait réimprimer les thèses qu'il avait publiées sur la médecine légale. Le dernier volume renferme une table de tout l'ouvrage.

ESCHENBACH (C. E.). Medicina legalis brevissimis thesibus comprehensa. Rostock, 1746; in-8; *ibid*, 1775, in-8.

FURSTENAU (J. H.). Medicinæ forensis contractæ Specimen I. Respondente C. E. Rœderer. Rinteln, 1752. — Specimen II. Resp. P. C. Rose. *Ibid*, 1752. — Specimen III. Resp. C. G. Fürstenau. *Ibid*, 1752, in-4.

HEBENSTREIT. Anthropologia forensis, sistens medici circa rempublicam causasque dicendas officium. ed alt. cum fig. Leipzig, 1753, in-8.

BOERNER (F.). Institutiones medicinæ legalis, etc. Wittemberg, 1756, in-4.

LUDWIG (Chr. Gottl.). Institutiones medicinæ forensis prælectionibus academicis accommodatæ. Leipzig, 1765, in-8; ed. Roose, *Ibid*, 1774.

Bernhold (J. M.) Medicina legalis Teichmeyeriana tabulis expressa. Iéna, 1760, in-8.

Faselius (J. F.). Elementa medicinæ forensis. ed. Rickmann. Iéna, 1767, in-4. — Traduit en Anglais par Farr, sous ce titre : Elements of medical jurisprudence. Londres, 1788.

Brendel (J. Gotofr.). Institutiones medicinæ legalis, Halle, 1768. — Medicina legalis seu forensis, ejusdemque prælectiones in Teichmeyeri institutiones medicinæ legalis. Curavit, notis quibusdam et indice locupletissimo auxit F. Gli. Meier. Hannover, 1789, in-4.

Kannegiesser (G. H.). Institutiones medicinæ legalis. Halle, 1768; *ibid*, 1778; cum præf. A. E. Buchneri, Kiel, 1772, 1777, in-8.

Baumer (J. W.). Medicina forensis præter partes consuetas primas lineas jurisprudentiæ medicæ militaris et veterinario civilis continens. Francfort et Leipzig, 1778, in-8.

Sikora (Math. Mich.). Conspectus medicinæ legalis legibus austriaco-provincialibus accommodatus. Prague, 1780; ed. et notis auxit J. D. John. Prague et Dresde, 1792, in-4.

Plenk (Jos. Jac.). Elementa medicinæ et chirurgiæ forensis. Vienne, 1781, in-8.

Haller (A. Von). Vorlesungen über die gerichtliche Arzneywissenschaft, etc. Leçons de médecine légale, traduites sur un manuscrit latin laissé par l'auteur (avec des additions par F. A. Weber). Berne, 1782-84, in-8, 3 part.

Frenzel (J. S. T.). Gerichtlich-polizeyliche Arzneywissenschaft. Leipzig, 1791.

Metzger (J. Dan.). Kurtzgefasstes System der gerichtlichen Arzneywissenschaft. Kœnigsberg, 1795. 5e ed. Kœnigsberg et Leipzig, 1805; ed. publ. par Gruner, *ibid*, 1814. Trad. en latin par J. B. Keup, sous ce titre : Systema medicinæ forensis succinctum. Stendal, 1794. En français, par Ballard, Autun, 1812, in-8.

Fodéré (F. E.). Les Lois éclairées par les sciences physiques, ou Traité de médecine légale et d'hygiène publique. Paris, an 7, in-8. 3 vol.; 2e édit. refondue. Paris, 1815, in-8, 6 vol.

Fahner (J. C.). Vollstændiges System der gerichtlichen

Arzneykunde : Système complet de médecine légale. Stendal, 1795-1800, in-8, 5 vol.

Belloc (J. J.). Cours de médecine légale, judiciaire, théorique et pratique, etc. Paris, an 9, in-12; 2e édit. *ibid*, 1811, in-8.

Muller (J. V.). Entwurf der gerichtlichen Arzneywissenschaft. Essai de médecine légale. Francfort-sur-le-Mein, 1796-1802, in-8, 4 vol.

Mahon (P. A. O.). Médecine légale et police médicale, avec quelques notes du citoyen Fautrel. Paris et Rouen, 1801, in-8, 3 vol.

Roose (Th. G. A.). Grundriss medicinisch gerichtlichen Vorlesungen : Esquisse d'un cours de médecine légale. Francfort-sur-le-Mein, 1802, in-8.

Schraud (F.). Elementa medicinæ forensis. Pesth, 1802, in-8.

Tortosa (G.). Instituzioni di medicina forense. Pavie, 1802, in-8, 2 vol.; Vicence, 1809.

Sidoti (Fil.). Medicina forense, opera fisico-chirurgico-legale. Palerme, 1806, in-8.

Bene (Fr.). Elementa medicinæ forensis. Bude, 1811, in-8.

Masius (G. H.). System der gerichtlichen Arzneykunde für Rechtsgelehrte. Rostock, 1810. — Lehrbuch der gerichtlichen Arzneykunde. Altona, 1812, in 8, 2 vol. — Handbuch der gerichtlichen Arzneiwissenschaft. Stendal, 1821-23, in-8, 2 tomes en 4 part.

Wildberg (C. F. L.). Handbuch der gerichtlichen Arzneywissenschaft zur grundlage bey academischen Vorlesungen und zum Gebrauche für ausübende gerichtliche Aerzte. Berlin, 1812, in-8.

Henke (A.). Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Berlin, 1812, in-8; *ibid*. 1824, in-8.

Niemann (J. Frid.). Handbuch der Staatsarzneiwissenschaft und Staatsærztlichen Veterinærkunde nach alphabetischer Ordnung, etc. Leipzig, 1815, in-8, 2 vol.

Bernt (J.). Systematisches Handbuch der gerichtlichen Arzneykunde. Vienne, 1815, in-8; 2e édit., *ibid*, 1817, in-8.

Farr (Samuel). Elements of medical jurisprudence; or a succinct and compendious description of such tokens in the human body, as are requisite to determine the judgment of a coroner, and courts of law, in cases of divorce, rape, murder, etc,; to which are added directions for preserving the public health; 2e édit. Londres, 1814, in-12. (V. Faselius.)

Dorn (A.). Die gerichtliche Arzneywissenschaft in ihrer Anwendung. Oder die Anweisung zu zweckmæssigen und legalen medicinische Untersuchungen, etc. Munich, 1815, in-8.

Klose (W. F. W.). System der gerichtlichen Physik. Breslau, 1814, in-8.

Sprengel (Kurt.). Institutiones medicinæ forensis. Leipzig, 1816, in-8.

Moll (A.). Leerboeck der geregtelijke geneeskunde; voor genees-en regtkundigen : Traité de médecine légale pour les médecins légistes et les jurisconsultes. Arnheim, 1825-1826, in-8, 3 vol.

Bartley (O. W.). A Treatise on forensic medicine, or medical jurisprudence. Bristol, 1815, in-12.

Male (George Edward). An epitome of juridical or forensic medicine, for the use of medical men, coroners, and barristers. Londres, 1816.

Biessy (Ch. Vict.). Manuel pratique de la médecine légale. t. 1. Lyon, 1821, in-8.

Smith (John Gordon). The principles of forensic medicine systematically arranged, and applied to british practice; second edition greatly enlarged. Londres, 1824, in-8.

Paris (J. A.) and (J. S. M.) Fonblanque, medical jurisprudence; in three volumes. Londres, 1823, in-8.

Mende (L. Jul. K.). Ausfürliches Handbuch der gerichtlichen Medizin. Leipzig, 1819-1829, in-8, tomes 1 à 5 (ouvrage non achevé).

Meckel (A.). Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Halle, 1821, in-8.

Barzelotti (Giacomo). Medicina legale secondo lo spirito delle leggi civili e penali veglianti nei governi d'Italia. Edizione

novissima con note di Gabrielle Rossi. Bologne, 1823-1824, in-8, 2 vol.

Briand (Jos.). Manuel de médecine légale. Paris, 1821, in-8. — Briand et Bresson, Manuel complet de médecine légale. Paris, 1830, in-8.

Romeyn Beck (Theodoric). Elements of medical jurisprudence, second edition, with notes, and an appendix of original cases and the latest discoveries; by Willam Dunlop. Londres, 1825, in-8.

Martini (Lorenzo). Introduzione alla medicinà legale. Turin, 1825, in-8, 3 vol.

Coetsem (C. A. Van.). Elementa medicinæ forensis. Gand, 1827, in-8.

Niemann (I. F.). Taschenbuch der Staatsarzneiwissenschaft für Aerzte und Wundaerzte, etc. Leipzig, 1827-1829, in-8, 3 vol.

Sedillot. Manuel complet de médecine légale, etc. Paris, 1830, in-8.

Brierre de Boismont. Manuel de médecine légale, in-8, Paris, 1835.

§ III.

Mélanges. — Journaux. — Recueils d'observations, de consultations, de rapports, etc.

Amman (Paul). Medicina critica, seu decisoria, centuria casuum medicinalium, in concilio facultatis medicæ lipsiensis resolutorum, comprehensa ac variis discursibus aucta, et latinitate donata operâ Christ. Franc. Paullini. Stade, 1677, in-4.

Amman (P.). Irenicum Numæ Pompilii cum Hippocrate, quo veterum medicorum et philosophorum hypotheses in corpus juris civilis pariter ac canonici hactenus transsumptæ à præconceptis opinionibus vindicantur. Francfort et Leipzig, 1689.

Wolf (P.). Cogitationes medico-legales. Zeil, 1697.

Valentini (M. B.). Pandectæ medico-legales, seu responsa medico-forensia ex archivis academiarum celebriorum, scriptis-

que probatissimorum medicorum deprompta, ac exterorum gratiâ latinitate donata, etc; Francfort-sur-le-Mein, 1701, in-4. — Novellæ medico-legales et authenticæ, seu responsa medico-forensia..... continuata, cum introductione generali, directorii loco serviente. Accedit supplementum pandectarum medico-legalium apologeticum. Francfort, 1711, in-4. — Unà recus. Sub titulo : Corpus juris medico-legale. Francfort-sur-le-Mein, 1722, in-fol. 2 vol.

Zittmann (P. Frid.). Medicina forensis, das ist, erœffnete Pforte zur Medicin und Chirurgie, anweisend einer hochlœblichen medicinischen facultæt zu Leipzig ertheilte Aussprüche und Responsa über allerhand schwere, zweifelhafte und seltene von anno 1650 bis 1700 vorgekommene und in die Medicin und Chirurgie laufende Fragen und Fælle. Francfort-sur-le-Mein, 1706, in-4.

Lœw (J. Fr.). Theatrum medico-juridicum, continens varias et notabiles, tam ad tribunalia ecclesiastica-civilia, quam ad medicinam pertinentes materias. Nuremberg, 1725, in-4.

Fischer (J. A.). Consilia medica, quæ in usum practicum et forensem adornata sunt. Francfort, 1705-1706. — Responsa practica et forensia selecta. Francfort et Leipzig, 1719.

Ziegler (C. J. A.). Beobachtungen aus der Arzneywissenschaft, Chirurgie und gerichtlichen Arzneykunde. Leipzig, 1707.

Gœlicke (A. O.). Specimina III medicinæ forensis ad Ulpiam. Francfort-sur-l'Oder, 1719-1720.

Coschwitz (G. D.). Cautelæ nonnullæ medico politicæ in praxi clinico-forensi observandæ. Halle, 1726.

Valentini Kræutermann (Ch. Hellwich). Medicina renunciatoria et consultatoria. Amsterdam et Leipzig, 1726.

Budæi (G.) Miscellanea medico-chirurgico practica et forensia. Part. I-VI. Leipzig et Gœrlitz, 1750-56, in-4.

Richter (E. E.). Digesta medica, seu decisiones medico-forenses. Leipzig et Budissin, 1751.

Tropanneger (G. G.). Decisiones medico-forenses. Dresde, 1733.

Hermann (J. H.) Sammlung auserlesener Responsorum über dubiœse und merkwurdige casus. Iéna, 1733-50, en 5 part.

Fritsch (J. C.) und Wolff seltsame Geschichten aus den Originalacten gezogen sowohl aus alten als neuen Zeiten. Leipzig, 1730-1740, 6 vol.

Alberti (Mich.). Commentarius medicus in ædilitium edictum. Francfort-sur-l'Oder, 1738, in-4.

Alberti (M.). Commentatio in constitutionem criminalem carolinam medica, variis titulis et articulis ratione et experientiâ explicatis comprehensa, etc. Halle, 1739, in-4.

Claudern (C. E.). Praxis medica legalis, oder XXV ausgelesene Casus medico-forenses, mit nœthigen Cautelen und Anmerkungen ausgefertiget. Altembourg, 1736, in-4.

Schuster (G.). Commentationes difficiliora et notatu digna quædam themata tam ad medicinam quam jurisprudentiam pertinentia complexæ. Chemnitz, 1741, in-4.

Parmenio (L.). Sammlung verschiedener casuum medicochirurgico forensium. Ulm, 1742.

Bazzani (M.) et J. Pozzi. De ambiguè prolatis criminationibus consultationes physico-medicæ nonnullæ. Bologne, 1742.

Baier (J. J.). Introductio in medicinam forensem et responsa ejusdem argumenti; curâ F. J. Baier. Nuremberg et Leipzig, 1748.

Pfann (M. G.). Sammlung merkwürdiger Fælle, welche in gerichtliche und praktische Medizin einschlagen. Nuremberg, 1750.

Alix (M. F.). Quæstiones medico-legales ex chirurgiâ declarandæ. Erfurt, 1752; *ibid*, 1774.

Delius (H. F.). Entwurf einer Erlæuterung der deutschen Gesetze, besonders in Reichabschiede aus der Arzeneygelahrtheit und Naturlehre. Erlang, 1753.

Prevot. Principes de jurisprudence sur les visites et rapports judiciaires des médecins, chirurgiens, apothicaires et sages-femmes. Paris, 1753.

Fabricius (P. G.). Sammlung verschiedener medizinischer Responsorum und Sectionsbericht. Helmstadt, 1754, in-4; Halle, 1772. — Zweyte Sammlung, etc. Helmstadt, 1760.

Hasenest (J. G.). Der medicinischer Richter, oder acta physico-medico-forensia collegii medici Onoldini, von anno 1755,

bis auf dermalige Zeiten zuzammengetragen, hier und da mit Anmerkungen. Anspach, 1755-59, in-4, 4 parties; 2e édit. *ibid*,1767, in-4, 2 part.

Wernher (J. B. de). Selectæ observationes forenses. Part. I-III. Iéna, 1756.

Visvliet (E. P. Van). Specimen juridicum inaugurale sistens casus quosdam, in quibus scientia medica jurisconsultis est necessaria. Leyde, 1760, in-4.

Boehmer (J. S. F. de). Meditationes in constitutionem criminalem carolinam. Accessit vetus ordinatio criminalis Bambergensis, Brandenburgensis, Hassiaca. Halle, 1774, in-4.

Delius (H. F.). Adversaria medico-forensia. Erlang, 1775.

Waitz (F. A.). Vermischte Beytræge zur gerichtlichen Arzneywissenschaft. Leipzig, 1776.

Daniel (C. F.). Sammlung medicinischer Gutachten und Zeugnisse über Besichtigung und Erœffnung todter Kœrper. Leipzig, 1776.

Metzger (J. D.). Gerichtliche medicinische Beobachtungen, etc. Kœnigsberg, 1778 et 1780, in-8. — Neue gerichtl. Beobachtungen, *ibid*, 1779, in-8. — Vermischte medicinische Schriften, t, I-III, Kœnigsberg, 1782-84. — Neue vermischte medicinische Schriften; *ibid*, 1800, in-8.

Metzger und C. F. Elsner, Medicinische gerichtliche Bibliothek. B. I, II. Kœnigsberg, 1786-1787, in-8. — Metzger, Bibliothek für Physiker. B. I, II. Kœnigsberg, 1788-90, in-8.

Rebsamen (F. X.). Decas observationum medico-forensium, epicrisibus physiologicis ornatum. Vienne, 1780, in-8.

Jaeger (C. F.). Disquisitiones medico-forenses. Ulm, 1780.

Bucholtz (W. H. S,). Beytræge zur gerichtlichen Arzneygelahrheit und zur medicinische Polizey. Weimar, 1782-1793, in-8, 4 vol.

(C. F. Uden und Pyl.). Magazin für die gerichtliche Arzneykunde. Stendal, 1782-84, 2 vol.

Pyl (J. Th.). Aufsætze un Beobachtungen aus der gerichtlichen Arzneywissenschaft. Berlin, 1783-91, in-8, 8 parties.

Schlegel (J. C. Th.). Collectio opusculorum selectorum

ad medicinam forensem spectantium. Leipzig, 1784-1792, in-8, 6 vol.

SCHWEICKHARD (Ch. L.). Beytræge zur gerichtlichen Arzneygelahrtheit, t. 1, Francfort et Leipzig, 1787, in-8.

PYL (J. T.). Repertorium für die œffentliche und gerichtliche Arzneywissenschaft. Berlin, 1788-92, in-8, 3 vol.

SCHWEICKHARD (Ch. L.). Gerichtliche medizinische Beobachtungen. Strasbourg, 1789, in-8, 5 part.

LODER (J. C.). Meletemata ad medicinam forensem spectantia. Iéna, 1789, in-8.

JOHN (J. D.) Lexicon der kais. kœn. Medicinalgesetze. Prague. 1790-91, in-8, 4 vol. — Fortsetzung, *ibid.* 1796-98, in-8.

GARN (J. A.). Medicinische Aufsætze fur Aerzte und Rechtsgelehrte. Erste und zweite Sammlung. Wittemberg, 1791-93.

METZGER (J. D.). Annalen der Staatsarzneykunde. Zullikau, 1791.

ELWERT (E. G.). Einige Fælle aus der gerichtlichen Arzneykunde. Tubingue, 1792.

KUHN (J. G.). Sammlung medichinischer Gutachten. Breslau, 1791-96, in-8, 2 vol.

METZGER (J. D.). Materialen für die Staatsarzneykunde und Jurisprudenz. Kœnigsberg, 1792-95, in-8, 2 part.

WAITZ (F. A.). Sammlung kleiner academischer Schriften über gegenstænde der gerichtlichen Arzneygelahrtheit und medicinischen Rechtgelelirsamkeit, Altembourg, 1793-97, 2 vol. — Neue Sammlung kleiner academischer Schriften über Gegenstænde der gerichtlichen Arzneykunde und medicinischen Rechtgelehrsamkeit. Altembourg, 1802, 1803, 2 vol.

LENTIN (C, F. B.). Beytræge zur ausübende Arzneywissenschaft. Leipzig, 1797-98-1804, 3 vol,

PLATNER (Ernest). Quæstiones medicinæ forensis. Particulac 1-42. Leipzig, 1797-1814.—ed. Choulant, Leipzig, 1824 in-8.

SOUDERMANN (J. G.). Quæstiones medico-forenses problematicæ. Iéna, 1798.

ROOSE (Th. G. A.). Beytræge zur œffentlichen und gerichtlichen Arzneykunde. Brunswick, 1798, 1802, in-8, 2 vol.

Fahner (J. Ch.), Beytræge zur praktischen und gerichtlichen Arzneykunde. Stendal, 1799.

Gruner (C. G.). Pandectæ medicæ. Iéna, 1800.

Jugler (J.). Repertorium des neuesten aus der Staatsarzneywissenschaft. Brunswick, 1801.

Schlegel (J. H. G.). Materialen für die Staatsarzneywissenschaft und praktische Heilkunde. Iéna, 1800-1809, in-8; 8 part.

Augustin (F. L.). Archiv der Staatsarzneykunde. Berlin, 1805-1806, in-8, 5 vol.

Formey (L.). Medicinische Miszellen aus Roose's Nachlasse. Francfort-sur-le-Mein, 1804, in-8.

Bernstein (J. Th. C.). Beytræge zur Wundarzneykunst und gerichtlichen Arzneykunde. Francfort-sur-le-Mein, 1804-1809-1812, in-8, 5 vol.

Ehrhart (G. Von). Magazin für die technische Heilkunde, œffentliche Arzneywissenschaft und medizinischen Gezetzgebung. Ulm, 1805.

Knape (C.). Kritische Annalen der Staatsarzneykunde für des 19te Jahrhundert. Berlin, 1808-1809, in-8, 2 vol.

Masius (H. G.). Medicinische Bemerkungen über einige æltere und neuere Gesetze, besonders über einige Artikel des Code Napoleon. Rostock, 1811, in-4, 2 part.

Kopp (J. H.). Jahrbuch der Staatsarzneykunde. Francfort-sur-le-Mein, 1808-19, in-8, 11 vol.

Augustin (F. L.). Repertorium für die œffentliche und gerichtliche Arzneywissenschaft. Berlin, 1810-12, in-8, 2 part.

Klose (W. F. W.). Beytræge zur gerichtlichen Arzneykünde. Breslau et Leipzig, 1811, in-8.

Fielitz (F. G. H.). Archiv der gerichtlichen Arzneywissenschaft für Rechtsgelehrte und Aerzte. Leipzig, 1811. in-8.

Henke (A.). Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medizin. Bamberg, 1815-54, in-8, 5 vol.

Bernt (J.). Beytræge zur gerichtlichen Arzneykunde, für Aerzte, Wundaerzte und Rechtsgelehrte. Vienne, 1818-25, in-8, 6 vol.

Meckel (A.). Einige Gegenstænde der gerichtlichen Medizin. Halle, 1818, in-8.

Wildberg (C. F. L.). Rhapsodien aus der gerichtlichen Arzneywissenschaft für Aerzte und Criminalrechtsgelehrte, etc. Leipzig, 1822, in-8.

Bakker (G. G.). Specimen sistens momenta quædam medicinæ forensis, e physiologia et observatione recentiori illustrata. Groningue, 1825, in-8.

Klein (V.). Beitræge zu der gerichtlichen Arzneywissenschaft. Tubingne, 1825, in-8.

Ristelhueber. Rapports et consultations de médecine légale. Paris, 1821, in-8.

Chaussier. Recueil de mémoires, consultations et rapports sur des objets de médecine légale. Paris, 1824, in-8.

Smith (J. S.). An inquiry into the duties and perplexities of medical men as witnesses in courts of justice, with cautions and directions for their guidance. Londres, 1824, in-8.

Gordon Smith (J.). Analysis of medical evidence, comprising directions for practitioners in wiew of becoming witness in courts of justice and an appendix of professional testimony. Londres, 1825.

Bernt (J.). Visa reperta, und gerichtliche medicinische Gutachten, etc. Vienne, 1827-29, in-8, 2 part.

Zeischrift für die Staatsarzneykunde. Herausgegeben von Adolph Henke. Erlang, 1821-34, in-8 28 vol. Plus, 20 supplémens et un index pour les dix premières années.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale. Paris, 1829-1834, in-8, 12 vol.

DES RAPPORTS, DES CERTIFICATS ET DES CONSULTATIONS MÉDICO-LÉGALES.

Législation relative à ces actes. Le procureur du roi se fera accompagner au besoin d'une ou de deux personnes, présumées, par leur art ou profession, capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou délit. (Code d'instruction criminelle, art. 43.)

S'il s'agit d'une mort violente ou d'une mort dont la cause soit inconnue ou suspecte, le procureur du roi se fera assister

d'un ou de deux *officiers de santé*, qui feront leur rapport sur les causes de la mort et sur l'état du cadavre.

Les personnes appelées dans le cas du présent article et de l'article précédent prèteront, devant le procureur du roi, le serment de faire leur rapport et de donner leur avis en leur honneur et conscience. (*Ibid*, art. *44*.)

Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente ou d'autres circonstances qui donneront lieu de le soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, assisté d'un *docteur en médecine* ou en *chirurgie*, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre, et des circonstances y relatives, ainsi que des renseignemens qu'il aura pu recueillir sur les prénoms, nom, âge, profession, lieu de naissance, et domicile de la personne décédée. (Code civil, art. 81 (1).)

Tout individu atteint d'une infirmité grave et *dûment justifiée* est dispensé de la tutelle. Il pourra même s'en faire décharger si cette infirmité est survenue depuis sa nomination. (Code civil, art. *434*.)

Tout juré qui ne se sera pas rendu à son poste sur la citation qui lui aura été notifiée sera condamné, par la cour d'assises, à une amende. (Code d'instr. crim., art. 396.)

Seront exceptés ceux qui *justifieront* qu'ils étaient dans l'impossibilité de se rendre au jour indiqué. (*Ib.*, art. 397.)

Toute personne citée pour être entendue en témoignage sera tenue de comparaître et de satisfaire à la citation, etc. (*Ib.*, art. 80.)

(1) On remarquera sans doute que le titre de *docteur* est exigé dans cet article, tandis que l'art. 44 du Code d'instruction criminelle autorise les *officiers de santé* à faire des rapports. Il est probable que sous ce dernier titre, le législateur a voulu désigner les docteurs en médecine et en chirurgie. Il n'est pas fait mention non plus dans l'art. 81 du Code civil, de la *prestation* du serment exigée par l'art. 44 du Code d'instruction criminelle; apparemment qu'on l'a jugée inutile, dès que le rapporteur est obligé de répéter de vive voix dans la séance où la cause est jugée, les faits et les conclusions consignés dans le rapport, et qu'alors il est tenu de prêter serment.

Le témoin, ainsi condamné à l'amende sur le premier défaut, et qui, sur la seconde citation, produira devant le juge d'instruction des *excuses légitimes*, pourra, sur les conclusions du procureur du roi, être déchargé de l'amende. (*Ib.*, art. 81.)

Si le témoin *justifie* qu'il n'a pu se présenter au jour indiqué, le juge-commissaire le déchargera, après sa déposition, de l'amende et des frais de réassignation. (Code de procédure civile, art. 265.)

Si le témoin auprès duquel le juge se sera transporté n'était pas dans l'impossibilité de comparaître sur la citation qui lui aurait été donnée, le juge décernera un mandat de dépôt contre le témoin et l'*officier de santé* qui aura délivré le certificat. (Code d'instr. crim., art. 86.)

Tout médecin, chirurgien, ou autre officier de santé qui, pour favoriser quelqu'un, certifiera faussement des maladies ou infirmités propres à dispenser d'un service public, sera puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans. S'il y a été mu par dons ou promesses, il sera puni du bannissement. Les corrupteurs seront en ce cas punis de la même peine. (Code pénal, art. 160.)

DES RAPPORTS.

On donne le nom de *rapport* (relation, récit d'une chose) à un acte *dressé par ordre de l'autorité*, renfermant l'exposition d'un ou de plusieurs faits, et les conclusions qui en découlent. Au lieu de distinguer comme autrefois des rapports *dénonciatifs*, *provisoires* et *mixtes*, on admet aujourd'hui des rapports *judiciaires*, *administratifs* et *d'estimation*. Ces dénominations, qui n'ont pas besoin de commentaires, expliquent parfaitement l'objet de chacun de ces actes. Il ne sera pas inutile, avant de les examiner en particulier, d'établir un certain nombre de préceptes que les gens de l'art ne devraient jamais perdre de vue.

1° Le premier devoir du médecin, dit Devaux, est de faire les rapports dans un esprit d'équité et d'intégrité qui soit à toute épreuve, de manière qu'elles ne puissent être ébranlées par les offres les plus avantageuses, ni séduites par les prières de ses proches, et qu'elles le rendent sourd et insensible aux instances de ses amis, aux sollicitations des personnes puissantes, et de tous ceux à qui il est redevable des bienfaits les plus insignes. Il devrait être juge indépendant de ses travaux judiciaires, et ne pas avoir la faculté de prodiguer d'autres soins au plaignant que ceux qu'il serait absolument nécessaire de donner dans le premier moment d'une blessure, d'une maladie, etc. Une loi qui fixerait ainsi les attributions du rapporteur offrirait des avantages que le docteur Biessy nous paraît avoir suffisamment appréciés; la justice et l'accusé trouveraient dans le médecin-rapporteur un homme désintéressé, propre à les éclairer sur la marche du traitement et sur les causes accidentelles ou provoquées qui en prolongent la durée; et en supposant que la méthode curative employée fût l'objet de la censure de l'accusé, le rapport ne pourrait jamais être annulé; inconvénient grave que l'on ne pourrait pas éviter dans le cas où la même personne serait chargée d'éclairer les magistrats et de soigner les malades (Biessy, *Manuel pratique de la médecine légale*, année 1821.)

2° On doit se transporter au lieu désigné par l'autorité immédiatement après avoir été requis; en effet, qu'il s'agisse d'une blessure, d'un empoisonnement, de l'asphyxie par submersion, etc., on court risque, en différant la visite de quelques heures seulement, de ne plus pouvoir constater le délit; on perd souvent les moyens

d'établir l'identité d'un individu, parce que la putréfaction a exercé de tels ravages, que les formes sont méconnaissables, etc.

3º La visite et la reconnaissance des lieux et des objets qui s'y trouvent, ne doivent être faites qu'en présence du magistrat ou du commissaire délégué ; par ce moyen, l'intention de la justice ne sera jamais trompée, et les faits qui auront été recueillis seront toujours exacts. Ne serait-il pas convenable, comme l'a proposé Chaussier, que le magistrat se fît accompagner par un médecin qui surveillerait en quelque sorte les opérations du rapporteur, et qui serait considéré comme un témoin aussi éclairé que possible ? Nous savons en effet que lorsqu'il s'agit d'ouvrir un cadavre, les agens de l'autorité se tiennent souvent à l'écart, et quand même ils vaincraient la répugnance que fait naître la dissection, ils sont trop étrangers à l'étude de l'anatomie et de la chirurgie, pour distinguer une section accidentelle faite par l'inattention de celui qui opère.

4º Le rapporteur ne peut se passer, dans beaucoup de circonstances, d'un ou de plusieurs aides ; mais il aurait tort de leur confier exclusivement l'examen de l'individu sur lequel il doit prononcer ; des recherches aussi délicates ne sauraient être livrées à des personnes peu versées dans l'étude de l'art : celui qui signera le rapport a dû chercher et voir par lui-même ce qu'il dira avoir observé.

5º S'il s'agit de l'examen d'un cadavre, on commencera par observer attentivement les vêtemens et les matières qui l'enveloppent ; sont-ils salis par du sang, par des mucosités, par la matière d'un écoulement purulent

ou syphilitique, par de la boue, de la poussière, ou bien sont-ils déchirés, coupés, etc. : des renseignemens de cette nature ne peuvent être que fort utiles lorsque la mort est la suite d'une blessure, du viol, de l'avortement, etc. Après avoir déshabillé le cadavre avec précaution, on tiendra compte des taches de sang ou de tout autre fluide qui pourront s'observer à la surface du corps; on le lavera, et on cherchera à reconnaître l'individu par les moyens dont il sera fait mention à l'article *identité*. Toutes les fois qu'une personne a été trouvée morte, dit le docteur Biessy, et qu'on est parvenu à la reconnaître, on a bientôt découvert également les circonstances précises de sa mort; et si celle-ci a été l'effet d'une cause criminelle, on a promptement remonté jusqu'aux auteurs de ce crime. Avant de procéder à l'ouverture du corps, on s'assurera que la mort n'est pas apparente, mais bien réelle; il faudra même déterminer approximativement l'époque à laquelle l'individu a cessé de vivre, en ayant égard à la température du corps, à la rigidité ou à la flexibilité des membres, à l'état de putréfaction plus ou moins avancé, etc. (*V.* Mort.)

6° Si la personne est vivante, après avoir fait sur les vêtemens et les lieux les recherches dont il vient d'être parlé, on constatera rigoureusement l'état des organes extérieurs, la manière dont s'exercent les diverses fonctions, et on adressera à l'individu les questions que l'on croira les plus propres à découvrir la vérité. Ces questions ne sauraient être indiquées d'une manière générale, parce qu'elles doivent varier dans un cas d'empoisonnement, de blessure, d'accouchement, de maladie simulée, etc. Il faudra toutefois être sur ses gardes pour

ne pas être induit en erreur par des contorsions, des convulsions, des ecchymoses, des tumeurs et d'autres maladies feintes. Nous indiquerons, en parlant des règles de l'*examen médico-légal des blessures*, une foule de particularités relatives à ce genre de lésion, dont il sera nécessaire de tenir compte.

7° On s'attachera à découvrir le corps du délit : la présence d'une arme à feu ou de tout autre instrument piquant ou contondant, de linges ensanglantés, de substances réputées *abortives*, de matières vénéneuses recélées dans une armoire ou dans les poches de l'individu ; les liquides vomis ou rejetés par les selles, l'existence d'un fœtus ou du délivre dans la chambre, dans les fosses d'aisance, etc., sont autant d'objets sur lesquels il faut porter toute son attention, par les lumières qu'ils peuvent fournir, comme nous l'établirons en traitant des blessures, de l'empoisonnement, de l'avortement, de l'infanticide, etc. Mais on aurait tort de borner là les recherches : on devra visiter soigneusement l'auteur présumé du crime, toutes les fois qu'il y aura possibilité de le faire ; dans certains cas, on trouvera sur lui ou dans son appartement des substances vénéneuses de la même nature que celles qui ont occasioné les accidens ; les vêtemens, les mains ou toute autre partie de la surface du corps de l'agresseur soupçonné seront peut-être teints de sang ; on découvrira quelquefois qu'il est atteint d'une maladie syphilitique, ce qui pourra éclairer singulièrement dans une question de viol, etc.

8° On éloignera du lieu de la visite toutes les personnes qu'il n'est pas nécessaire d'y admettre. Le médecin et le chirurgien, dit Rose (*Manuel d'autopsie cada-*

vérique), regarderont comme une obligation sacrée de ne parler, dans aucun cas, du résultat de leurs recherches à d'autres personnes qu'à celles qui ont été requises par la justice. L'indiscrétion, qui en général est incompatible avec les devoirs et la dignité de l'art de guérir, peut surtout compromettre la responsabilité du médecin; elle a même souvent donné lieu à l'impunité du crime et à la persécution de l'innocence.

9° Le rapport doit toujours être écrit en totalité ou en grande partie sur le lieu même de la visite : en totalité, lorsque l'affaire n'est point compliquée et que les conclusions à déduire des faits observés sont d'une évidence frappante. S'il n'en est pas ainsi, ou bien s'il est nécessaire de se transporter dans un laboratoire de chimie pour analyser des matières suspectes, on doit rédiger sur les lieux mêmes tout ce qui est le résultat de l'observation, sauf à tirer plus tard les conséquences qui doivent terminer le rapport. Le médecin trouve toujours quelque prétexte spécieux pour se soustraire à cette règle, dit Chaussier : tantôt il a des affaires urgentes; d'autres fois il allègue le besoin de la méditation pour rédiger les faits, les rapprocher, en tirer des conséquences; ainsi presque toujours il s'en rapporte à la fidélité de sa mémoire ou à quelques notes fugitives prises avec précipitation. Sans doute il est des circonstances qui exigent la méditation dans le silence du cabinet, mais l'exposition des faits, qui constitue la majeure partie du rapport, ne demande que de l'attention; la méditation ne peut rien y ajouter ou en retrancher; il suffit de les décrire avec clarté et avec précision. Cette partie du rapport doit être remplie sur-le-champ ; car

si quelque article échappait ou paraissait douteux, on est sur les lieux, on peut le vérifier aussitôt: ce travail, une fois terminé, sera lu et signé par le rapporteur et par le magistrat. Pour ce qui concerne les conclusions, comme elles exigent quelquefois des réflexions particulières, on peut, sans inconvénient, laisser au médecin la liberté de les rédiger dans le silence du cabinet, et de les ajouter à la suite de l'exposition et de la description déjà signées. (Observations chirurgico-légales sur un point important de la jurisprudence criminelle, p. 41, année 1790.)

10° Le rapport doit être rédigé en termes clairs et précis; il faut éviter avec soin les expressions équivoques, les mots barbares et scolastiques, les raisonnemens et les discussions scientifiques; en un mot on doit ne rien dire de superflu, ne rien omettre de ce qui est utile. Croirait-on, dit Devaux, qu'il y a eu des chirurgiens assez extravagans pour tracer des figures géométriques dans leurs rapports, et assez peu sensés pour s'imaginer qu'ils se rendraient recommandables aux juges en leur faisant voir qu'ils pouvaient démontrer géométriquement l'effet des forces mouvantes et la pesanteur des corps liquides?

11° L'homme de l'art ne peut pas refuser de donner un rapport. MM. Fodéré, Biessy et quelques autres auteurs de médecine légale ont émis une opinion contraire. « La putréfaction, disent-ils, est tellement avancée dans certains cas qu'il deviendrait inutile de procéder à l'examen du cadavre, dont l'ouverture pourrait être nuisible à la santé; d'ailleurs il est des circonstances où la visite est ordonnée trop tard pour qu'elle

puisse être de quelque utilité. Quel avantage tirera-t-on, par exemple, de l'inspection d'une femme que l'on dit être accouchée, passé le dixième jour ? » Il est aisé de voir que de pareils motifs ne peuvent pas avoir été allégués sérieusement. Combien n'y a-t-il pas de substances vénéneuses dont on peut démontrer la présence, lors même que la décomposition putride a déjà fait les plus grands progrès ? (*Voyez* EMPOISONNEMENT.) La science ne possède-t-elle pas des moyens de désinfecter les cadavres pourris de manière à ce que les émanations qu'ils exhalent soient promptement détruites ? (*Voyez* MORT, art. *Ouverture des corps.*) Comment admettre enfin qu'un médecin puisse refuser son ministère dans une question d'accouchement, d'avortement, de viol, etc., parce qu'il est mandé quelques jours après le terme où dans la plupart des cas on n'aperçoit plus de traces certaines du fait ? Tout ce qui tient à la vie échappe à des calculs mathématiques rigoureux : les termes dont nous parlons ont été fixés par les gens de l'art pour la généralité des cas ; mais il est évident qu'il doit y avoir des exceptions, et que l'on doit trouver quelquefois au quinzième jour chez un individu des altérations que l'on n'aurait pu constater au cinquième ni au sixième jour chez un autre ; d'ailleurs il n'en serait pas ainsi que nous ne verrions aucun inconvénient à donner un rapport, dans lequel on aurait soin de spécifier que la visite a été réclamée trop tard, et qu'il est impossible de résoudre le problème.

12° La même question médico-légale exige quelquefois que l'on fasse plusieurs rapports. Tantôt le rapporteur se borne dans un premier examen à constater

l'état des organes, et renvoie à une époque plus éloignée le jugement qu'il croira devoir porter sur le fait : l'histoire des blessures offre des exemples frappans de la nécessité des nouveaux rapports dont nous parlons. Mais le plus souvent la justice ou les parties intéressées sollicitent d'autres rapports et demandent de nouveaux rapporteurs, le premier rapport ayant été attaqué comme incomplet ou inexact. Les médecins ne sauraient trop se pénétrer de cette vérité : nous voyons tous les jours des rapports frappés de nullité à cause de leur insuffisance, ce qui est d'autant plus déplorable que souvent les seconds rapporteurs, tout en rejetant les conclusions du premier rapport, ne peuvent pas leur en substituer d'autres ; et la justice n'est pas éclairée. Que l'on suppose en effet un cas de médecine légale ayant donné lieu à un premier rapport où des faits essentiels étaient omis, où d'autres étaient mal décrits, où les conclusions enfin n'étaient point rigoureusement déduites, tandis qu'il eût été possible de faire le contraire : le second rapporteur n'aura pas de peine à renverser un acte aussi peu satisfaisant, mais que mettra-t-il à la place si déjà les faits, qui pouvaient être facilement constatés peu de temps après la lésion, ne sont plus susceptibles de l'être, parce que la putréfaction aura changé la forme, la couleur et le rapport des parties, ou que le traitement qui aura suivi aura modifié l'état des organes, etc. ? Ces réflexions doivent faire sentir combien il est indispensable de recueillir précieusement les données qui constituent la base d'un premier rapport. Le docteur Biessy insiste avec raison (page 142 de l'ouvrage cité) sur la néces-

sité de faire la seconde visite qui donne lieu à un rapport en présence du médecin qui a rapporté le premier. « Souvent nous avons vu que tel individu sur lequel on n'a trouvé lors de la première visite aucun signe sensible et caractéristique de violence, non-seulement les présentait à l'époque de la seconde, mais offrait même à ce moment des lésions graves ou compliquées. Sans doute alors le premier rapporteur peut seul donner des indices certains pour déterminer la cause de ce changement, qui tantôt dépend d'une sur-cause, tantôt est déterminé par le plaignant lui-même dans des vues criminelles. Que pourra encore un second rapporteur dans le cas de l'ouverture d'un cadavre, lorsque les parties dénaturées soit par les sections indispensables dans la première opération, soit par une putréfaction toujours croissante, l'auront mis dans l'impossibilité absolue de vérifier les faits ou du moins une partie des faits établis par le premier rapport? »

DES RAPPORTS ADMINISTRATIFS ET JUDICIAIRES.

Un rapport administratif et judiciaire, pour être bien fait, doit se composer de trois parties distinctes, présentées constamment dans le même ordre, savoir: le *préambule*, la *description* de ce qui fait l'objet du rapport, et les *conclusions*.

PREMIÈRE PARTIE. — *Préambule, Protocole, Formule d'usage*, etc. On commence par indiquer le nom, les prénoms, les titres et qualités ainsi que le domicile du rapporteur; le jour, l'heure et le lieu de la visite; on fait connaître la qualité du magistrat par qui on a été

mandé, et de celui dont on est accompagné; on désigne également les noms des médecins ou des aides que l'on a cru devoir employer; puis on *expose les circonstances qui ont précédé la visite*, et qui paraissent *essentielles*; ainsi, après avoir recueilli tous les signes commémoratifs tant de la part du plaignant que de ses amis, des parens et des autres assistans, après avoir même quelquefois pris connaissance des plaintes respectives des parties (1), on transcrit brièvement tout ce qui paraît se rattacher au sujet, en repoussant cette foule de propos extravagans et de plaintes exagérées qui n'ont évidemment aucune connexion avec le fait allégué, et qui sont le fruit de l'ignorance, de la malveillance ou de la cupidité. On tient compte, par exemple, de la profession, du tempérament, des habitudes du plaignant ou de ses ayans-cause, des maladies auxquelles il était sujet, de celles qui règnent actuellement; et s'il s'agit d'une violence extérieure, on indique le nombre de coups que l'on dit avoir été portés, les accidens qui ont suivi la violence, les moyens employés pour les combattre, etc. On parle ensuite de l'attitude dans laquelle on a trouvé le corps, de l'état des vêtemens et des différens

(1) Les juges du Châtelet de Paris, ordonnèrent en 1785, au sujet d'une accusation d'impéritie d'un médecin, « qu'avant de faire droit, la dame H. sera de nonveau vue et visitée par les médecins et chirurgiens du Châtelet-réunis, ès-mains desquels seront remises les plaintes, demandes et requêtes énonciatives des faits articulés par le sieur H.; lesquels, après lecture desdites pièces, visite faite, pourront entendre ladite malade, la garde-malade, et prendre tous autres renseignemens qu'ils jugeront convenable. » (*Chaussier*, Mémoire cité, pag. 31.)

objets qui peuvent avoir un rapport quelconque avec le fait pour lequel on est mandé. Si l'on trouve un instrument meurtrier on en indique l'espèce et la forme ; et s'il a déjà été soustrait, on en fait mention d'après les récits.

SECONDE PARTIE. — *Description historique, Reconnaissance de l'état de l'individu (visum et repertum.)* Cette partie est sans contredit la plus importante du rapport, puisqu'elle renferme les faits qui doivent servir de base aux conclusions ; et lors même que celles-ci seraient mal déduites, les faits étant exactement décrits, il serait aisé de les infirmer pour leur en substituer d'autres ; tandis que la plus légère inexactitude dans l'exposition des faits pourrait entraîner les conséquences les plus fâcheuses. Ce serait abuser de la patience du lecteur que d'exposer en détail la manière dont il faut procéder à la recherche des données dont nous parlons ; qu'il nous suffise de dire qu'on ne doit pas craindre le reproche de lenteur et de minutie, puisqu'on est souvent conduit à des découvertes importantes par l'appréciation d'un fait que l'on n'avait pas observé et que l'on était tenté de négliger. Nous dirons, en parlant de l'ouverture des cadavres (*voyez* MORT), comment il faut étudier la surface externe des corps avant de les inciser ; les blessures nous fourniront l'occasion d'indiquer combien les recherches qui s'y rapportent doivent être scrupuleuses ; il en sera de même des articles qui traitent de l'empoisonnement, de l'infanticide, etc. Nous nous bornerons ici à faire une observation générale : il importe que les objets mentionnés dans la seconde partie du rapport, le soient de manière à convaincre tous les

esprits; et l'on y parviendra facilement en appuyant l'énoncé d'un certain nombre de preuves, ou de quelques détails sans lesquels la véracité ou la capacité du rapporteur pourraient être mises en doute: ainsi lorsqu'il s'agira d'un empoisonnement, on ne se bornera point à dire : « Les matières suspectes ont fourni à l'analyse telle ou telle autre substance vénéneuse. » Il faudra ajouter: « ce qui a été prouvé par l'action des réactifs A.B. C.D. etc. qui ont fait naître des précipités de couleur verte, jaune, rouge, etc., et par l'action d'autres agens que l'on énumérera. » S'il est question de la description d'une blessure, on en indiquera l'espèce en la désignant sous le nom qui lui convient; et après avoir parlé d'une manière précise de sa situation, de sa direction, de sa profondeur, de son étendue, etc., on dira par quels moyens on est parvenu à les reconnaître; si l'on s'est servi d'un compas, si l'on a pratiqué des incisions, si l'on a trouvé peu ou beaucoup de sang épanché, etc. Quand il faudra constater si la mort est réelle ou apparente, au lieu de dire: « Les membres étaient raides comme après la mort, et les muscles n'offraient plus la moindre trace de contractilité, on ajoutera : « ce dont on s'est assuré en forçant la position du membre et en soumettant à l'action de la pile électrique un muscle mis à découvert. » Dans un rapport sur l'infanticide, loin d'indiquer d'une manière approximative les proportions et le poids du fœtus et de ses diverses parties, on les donnera d'une manière précise, en faisant connaître les instrumens dont on s'est servi.

Troisième partie. — *Conclusions*. Cette partie doit contenir comme on le prévoit, les conséquences qui

découlent immédiatement des faits observés et des signes commémoratifs dont le préambule fait mention. On sentira qu'il doit être impossible de donner des préceptes propres à servir de guide dans la rédaction de cette partie du rapport. Les conclusions doivent varier autant que les cas : toutefois nous ferons observer combien il importe de se servir d'expressions convenables ; des mots que l'on regarde à tort comme synonymes, ne peuvent pas être employés indistinctement ; nulle part le langage du rapporteur ne doit être plus nuancé, pour affirmer, pour nier, pour établir des probabilités, pour faire naître des soupçons, etc. Quelquefois la vérité est évidente, dit le docteur Renard ; tout le monde peut la saisir sur-le-champ ; il suffit de l'énoncer pour entraîner la conviction ; mais d'autres fois elle est tellement obscurcie par le concours, la série des circonstances, que pour l'atteindre il faut apporter l'attention, la circonspection la plus scrupuleuse. Dans ces cas complexes on doit, pour arriver à une conséquence positive et incontestable, considérer, comparer, analyser avec soin tous les faits, rapprocher autant que possible les circonstances qui ont précédé ou accompagné le cas actuel, ne présenter aucune conséquence qui ne soit immédiatement déduite des faits les plus certains, qui ne soit fondée sur les lois les plus constantes de la nature et des principes de l'art. C'est après avoir médité sur tous ces objets, après avoir arrêté et tracé le plan du rapport, que le médecin le rédige, l'écrit, ou le dicte au commis-greffier dans quelques circonstances. (Dissertation inaugurale soutenue à la Faculté de Paris en 1814.)

DES RAPPORTS D'ESTIMATION.

On désigne sous le nom de *rapport d'estimation* une attestation rédigée par les hommes de l'art, pour examiner si les honoraires réclamés par leurs confrères ou par les pharmaciens sont fixés à un taux convenable, et si la méthode de traitement suivie par les médecins et les chirurgiens qui ont donné des soins aux malades a été de nature à prolonger la maladie ou à rendre sa terminaison funeste. Des actes de ce genre ne doivent être dressés, comme les rapports administratifs et judiciaires, que d'après l'ordre de l'autorité.

Devaux, que plusieurs auteurs de médecine légale ont copié sur ce point, sans indiquer la source où ils avaient puisé, dit que dans la rédaction de ces rapports, indépendamment des préceptes établis dans les deux articles précédens, il faut encore avoir égard aux considérations suivantes :

1° On doit marquer en marge du mémoire qui a été présenté, le jugement porté sur chaque article, pour prouver que l'on a fait droit surtout avec l'exactitude requise. 2° Si l'on réduit le prix d'un article à une moindre somme, cette somme modifiée doit être marquée en chiffres. 3° Lorsqu'on ne trouve rien à retrancher, on doit mettre en marge le mot *bon*. 4° Le travail terminé on doit le certifier au bas du mémoire, en forme de procès-verbal conçu en peu de mots. 5° On considérera le mérite de l'opération, parce que celles qui demandent beaucoup de dextérité et d'expérience, ou qui sont pénibles et laborieuses, doivent être mieux

rétribuées que celles qui sont faciles et communes. 6° On aura quelquefois plutôt égard à l'importance des maladies : ainsi un chirurgien qui réunira en fort peu de temps une grande division dans les chairs, par la suture, la situation et un bandage convenables, méritera d'être mieux récompensé qu'un autre qui aura tamponné une semblable plaie, et qui ne l'aura conduite à sa guérison qu'après une longue suppuration, et qu'après avoir fait souffrir au blessé de cruelles douleurs, qu'il lui aurait épargnées, ainsi qu'un traitement fort long, s'il eût été plus instruit. Il serait toutefois injuste de ne pas avoir égard, dans les estimations, au temps qu'a duré le traitement ; en effet, il y a des maladies tellement graves par elles-mêmes, dont les complications sont si fâcheuses, que l'on ne peut très-souvent les guérir que par un long traitement ; il y en a même qui sont légères en apparence, et que la mauvaise disposition des individus rend néanmoins très-longues et très-difficiles à guérir. Les médecins ne sauraient estimer avec équité, qu'en pesant toutes ces circonstances. 7° On insistera beaucoup dans la taxe d'un mémoire, sur la qualité et la fortune des personnes qui ont été traitées ; car plus ces personnes sont élevées en dignité, plus elles exigent de soins, de visites et d'assiduité, qui méritent par conséquent une plus ample récompense. 8° On tiendra compte de la proximité ou de l'éloignement du malade ; car il ne serait pas juste qu'un homme de l'art qui aurait été d'un bout d'une grande ville à l'autre, ou à une lieue et plus dans la campagne, ne fût pas mieux payé qu'un autre qui aurait fait un pareil traitement dans son voisinage. S'il s'agit d'esti-

mer le prix des médicamens fournis par un pharmacien, on prendra pour base le prix moyen auquel les substances qui sont l'objet de la contestation sont débitées chez plusieurs de ses confrères; et ce ne serait que dans le cas où les drogues seraient d'une mauvaise qualité qu'on pourrait leur assigner une valeur au-dessous de la moyenne. Lorsque les médicamens auront été vendus par des officiers de santé, on se gardera bien de les porter à un prix plus élevé que s'ils avaient été achetés chez des pharmaciens: la société ne doit pas tolérer que des hommes de l'art réduisent à quelques centimes les honoraires qui leur sont dus pour leurs visites, tandis qu'ils exigent des sommes exorbitantes pour des médicamens de peu de valeur: en agissant autrement, on favorise le charlatanisme et l'on autorise le débit de ces prétendus arcanes avec lesquels on ne séduit que trop aisément les habitans des villes et des campagnes.

Lorsqu'un homme de l'art est accusé d'avoir prolongé le traitement d'une maladie, ou de ne pas en avoir prévenu les suites fâcheuses, la justice désigne un ou plusieurs médecins pour lui faire un rapport qui doit servir de base au jugement. Dans le plus grand nombre de cas l'accusation n'est pas fondée, parce que la plupart des hommes qui exercent une profession aussi honorable que la médecine joignent à des connaissances assez étendues pour ne pas commettre des erreurs grossières, la plus grande probité et beaucoup de délicatesse: le médecin chargé par l'autorité de remplir une mission aussi pénible ne tarde pas à faire tomber sur le plaignant tout ce que l'accusation présente d'odieux; il y

parvient facilement en se faisant rendre compte de toutes les circonstances qui ont précédé et accompagné la maladie, des moyens proposés par le médecin ou par le chirurgien que l'on désigne, de l'époque à laquelle il a été consulté, du traitement qui a été employé, de la répugnance ou de la docilité du malade à suivre ce traitement, du régime qui a été prescrit, et de la manière dont il a été observé, etc. : ces recherches conduisent souvent à établir que la longueur de la maladie est le résultat de l'inobservation des règles de l'hygiène, d'une manœuvre pratiquée par le malade, dans le dessein d'aggraver les accidens, etc. Mais, il faut l'avouer, la perversité et l'ignorance sont portées assez loin chez quelques hommes de l'art, pour que l'on soit obligé de réprouver leur conduite : ici tous les intérêts doivent disparaître devant la vérité. Que le charlatanisme et l'impéritie soient dévoilés et impitoyablement réprimés, et l'on verra bientôt ceux qui avaient usurpé la confiance de leurs cliens réduits à un état de nullité dont ils n'auraient jamais dû sortir.

DES CERTIFICATS.

Le certificat diffère du rapport par sa plus grande simplicité, et parce qu'il peut être délivré par un officier de santé ou par toute autre personne étrangère à l'art de guérir ; c'est une attestation purement officieuse qui n'exige ni la prestation du serment, ni la présence du magistrat, et qui, dans beaucoup de cas, n'a pas été provoquée par la justice. On a désigné plus particulièrement sous le nom d'*exoine* un certificat d'*excuse*

fait sur la réquisition des particuliers ou par ordre de l'autorité, et qui a pour objet de dispenser les personnes malades d'un service quelconque : de pareils actes peuvent être relatifs aux institutions civiles, criminelles, religieuses et militaires. Nous avons exposé avec assez de détails les dispositions des lois concernant les certificats ; les règles d'après lesquelles ils doivent être rédigés sont les mêmes que celles dont nous avons fait mention à l'occasion des rapports administratifs et judiciaires ; aussi nous abstiendrons-nous de donner plus de développement à cet article.

DES CONSULTATIONS-MÉDICO-LÉGALES.

On désigne sous le nom de *consultation médico-légale* un mémoire rédigé par un ou plusieurs docteurs en médecine, ou par une Faculté de médecine, sur la demande de l'autorité ou des parties intéressées, dans lequel on discute la valeur des rapports, des certificats, des notes ou des mémoires qui ont déjà été dressés, et où l'on expose les diverses considérations que l'on croit propres à éclairer les magistrats. Tandis que le rapport et le certificat sont concis et dégagés de citations et de rapprochemens, la consultation médico-légale au contraire offre des développemens convenables. Les propositions qui ont été émises doivent être prouvées par des faits bien avérés, généralement avoués, et par l'autorité imposante des auteurs les plus célèbres ; le récit d'une observation antérieure dont on aura été témoin, ou que l'on aura puisée dans un ouvrage recommandable, pourra quelquefois venir à l'appui de ce que l'on avance, et l'on aurait tort de négliger aucun des moyens

susceptibles de porter la conviction dans l'esprit des juges et des jurés. Le médecin doit éviter avec soin, dans un ouvrage de ce genre, de dénaturer les faits ou de les interpréter mal à propos, dans l'espoir d'annuler les rapports de ses confrères ; il ne se bornera pas à examiner la question telle qu'elle aura été posée par les avocats dont il croit devoir combattre les opinions, car ces questions, souvent insidieuses, limiteraient ses pouvoirs, restreindraient le champ de la discussion, et conduiraient à des conclusions erronées. Loin de là, il analysera les propositions dont il s'agit, il en établira de nouvelles s'il le juge nécessaire, et il n'attaquera les rapports qu'autant qu'ils seront essentiellement incomplets, vicieux, ou contraires aux principes de l'art. Si l'honneur et le devoir ne nous forçaient pas à suivre cette marche, l'intérêt devrait nous engager à l'adopter : en effet de nouvelles consultations médico-légales peuvent être rédigées par des médecins qui jouissent d'une grande célébrité, ou par des Facultés de médecine, qui ne manqueraient pas de mettre en évidence l'inhabileté du premier consultant.

Il n'est guère possible d'indiquer dans cet article la manière de rédiger une consultation médico-légale, parce qu'elle doit varier suivant les cas; nous nous bornerons à dire qu'elle doit être écrite avec méthode, et qu'il faut éviter de confondre dans un même paragraphe la solution des questions qui ne se ressemblent pas : à la fin de chacun de ces paragraphes on déduira les conclusions qui découlent évidemment des prémisses, et le travail sera terminé par l'exposition rigoureuse des diverses conséquences auxquelles on aura été conduit.

DE L'HISTOIRE DES AGES.

Les questions relatives à l'infanticide, à l'avortement et à la viabilité du fœtus ne peuvent souvent être résolues d'une manière satisfaisante qu'autant que l'on parvient à déterminer, du moins approximativement, l'âge du fœtus ou de l'enfant qui vient de naître. Il importe encore de constater l'âge d'un enfant ou d'un adulte toutes les fois qu'il s'agit d'ouvrir juridiquement le cadavre d'un inconnu, ou d'une question d'identité, et que l'âge ne peut être prouvé par les titres, les possessions d'état ou les témoins. Enfin, les dispositions suivantes des Codes civil et pénal obligent quelquefois le médecin à résoudre le problème dont nous allons nous occuper.

« 1° Le mineur est l'individu de l'un et de l'autre sexe qui n'a point encore atteint l'âge de vingt et un ans accomplis; 2° le mineur, même non marié, pourra être émancipé par son père, ou, à défaut de père, par la mère, lorsqu'il aura atteint l'âge de quinze ans révolus; 3° le mineur resté sans père ni mère pourra aussi, mais seulement à l'âge de dix-huit ans accomplis, être émancipé si le conseil de famille l'en juge capable; 4° le mineur âgé de moins de seize ans ne pourra aucunement disposer, qu'avec le consentement et l'assistance de ceux dont le consentement est requis pour la validite de son mariage, et avec ce consentement il pourra donner tout ce que la loi permet à l'époux majeur de donner à l'autre conjoint; 5° le mineur parvenu à l'âge de seize ans ne pourra disposer que par testament, et jusqu'à concurrence seulement de la moitié, des biens dont la loi permet au majeur de disposer; 6° l'homme, avant dix-huit ans révolus; la femme, avant quinze ans révolus, ne peuvent contracter mariage; 7° le fils qui n'a pas atteint l'âge de vingt-cinq ans accomplis; la fille qui n'a pas atteint l'âge de vingt et un ans accomplis, ne peuvent

contracter mariage sans le consentement de leurs père et mère ; en cas de dissentiment, le consentement du père suffit. » (Code civil, art. 388, 477, 478, 903, 1095, 904, 144 et 148.)

» 1° Lorsque l'accusé aura moins de seize ans, s'il est décidé qu'il a agi sans discernement, il sera acquitté; mais, etc.; 2° ceux qui auront porté à un hospice un enfant au-dessous de l'âge de sept ans accomplis qui leur aurait été confié, afin qu'ils en prissent soin, ou pour toute autre cause, seront punis d'un emprisonnement de six semaines à six mois, et d'une amende de 16 à 50 francs; 3° ceux qui auront exposé et délaissé en un lieu solitaire un enfant au-dessous de l'âge de sept ans accomplis ; ceux qui auront donné l'ordre de l'exposer ainsi, si cet ordre a été exécuté, seront, pour ce seul fait, condamnés à un emprisonnement de six mois à deux ans, et à une amende de 16 fr. à 200 fr. ; 4° si la personne enlevée ou détournée est une fille au-dessous de seize ans accomplis, la peine sera celle des travaux forcés à temps. » (Code pénal, art. 66, 348, 349 et 355.)

» Les enfans de l'un et de l'autre sexe, au-dessous de l'âge de quinze ans, pourront être entendus par forme de déclaration, et sans prestation de serment. » (Code d'instruction criminelle, art. 79.)

DES AGES PENDANT LA VIE INTRA-UTÉRINE.

Nous comprenons sous ce titre les âges du produit de la conception, depuis le moment où il frappe nos sens jusqu'à celui de la naissance à terme, c'est-à-dire jusqu'à la fin du neuvième mois. La détermination de l'âge dans cette période de la vie est entièrement basée sur le développement successif des organes, et sur l'étude des caractères qu'ils présentent aux diverses époques de la grossesse : toutefois, comme il serait fastidieux et inutile de décrire tous les changemens que le fœtus éprouve, nous nous bornerons à indiquer ceux qu'il est indispensable

de connaître. Plusieurs des caractères dont nous allons parler ne peuvent être constatés qu'après avoir fait l'ouverture du cadavre, opération que l'on ne doit jamais entreprendre sans avoir rempli un certain nombre de conditions que nous indiquerons plus tard (Voyez *Ouverture des cadavres*). Qu'il nous suffise de savoir pour le moment qu'en négligeant ces précautions on risque de perdre le fruit de ses recherches et de commettre des erreurs graves.

DÉVELOPPEMENT DU PRODUIT DE LA CONCEPTION.

Ce produit est désigné sous le nom d'*embryon* pendant les deux premiers mois de la vie intra-utérine; depuis cette époque jusqu'au terme de la grossesse il porte le nom de *fœtus*. Les caractères qu'il présente sont loin d'être constans et invariables; en effet, il existe une infinité de causes propres à les modifier : tels sont la disposition, la vigueur du père, l'âge, la constitution de la mère, les passions qui peuvent la tourmenter pendant sa grossesse, la saison, le climat, etc.; cependant dans le plus grand nombre des cas on observe les résultats suivans :

Huit jours après la conception, d'après Home, on trouverait dans l'utérus une petite vésicule remplie d'un liquide transparent : cette assertion aurait besoin d'être prouvée par de nouvelles observations. Du *quinzième* au *vingtième* jour, l'*embryon* est vermiforme, oblong, renflé au milieu, obtus à une extrémité, terminé en pointe à l'autre et recourbé en forme de croissant; il est grisâtre, un peu opaque, et long de trois à cinq

lignes; il pèse de deux à trois grains. Les yeux, la bouche, les oreilles, l'origine des quatre membres sont visibles avant le vingtième jour. M. Velpeau a fait dessiner un embryon de douze jours qui offrait toutes ces parties. Les anatomistes qui disent avoir distingué à cette époque le cœur, le cerveau, des vaisseaux sanguins, etc., se sont évidemment trompés.

Du trentième au quarante-cinquième jour. L'embryon a été comparé à une grosse fourmi par Aristote, au marteau de l'oreille par Baudelocque, à un grain d'orge par Burton, etc. Sa longueur varie de huit à douze lignes; son poids est d'environ dix-neuf grains. La tête est déjà reconnaissable, et constitue presque la moitié du corps. Le prolongement rachidien (moelle épinière), distinct dans toute sa longueur, est la seule partie de l'encéphale qui puisse être aperçue. Les paupières, excessivement minces, ne recouvrent pas encore les yeux, qui existent déjà sous la forme de deux points noirs arrondis, demi-circulaires d'après Malpighi; quelquefois on voit vers l'angle interne de l'orbite un petit anneau noir dont le centre est blanc; le cercle noir de l'iris existe en entier à quarante-deux jours d'après Sœmmering, et à quarante-quatre d'après Autenrieth. Deux sortes de fentes cruciales marquent la place des oreilles, dont les pavillons commencent à paraître. Le nez est déjà visible, ainsi que ses ouvertures antérieures. Il n'y a point de lèvres; mais la bouche est distincte et marquée par une fente transversale, dont les bords peu rapprochés laissent une ouverture que l'on peut apercevoir jusqu'au troisième mois. Les membres thoraciques, qui se développent un peu avant les abdo-

minaux, ressemblent à des petits mamelons ou à des bourgeons; le bras, l'avant-bras, les mains, les cuisses, les jambes et les pieds ne sont pas encore visibles. La clavicule et chacune des moitiés de l'os maxillaire inférieur présentent déjà un point d'ossification. Le cœur est reconnaissable et ne paraît formé que d'une seule pièce. On voit l'artère aorte et la portion de l'artère pulmonaire, qui formera par la suite le canal artériel. La membrane caduque (épichorion de Chaussier), qui existe avant l'arrivée de l'embryon dans la cavité de l'utérus, plus déprimée que dans le principe, contient encore une certaine quantité de matière albumineuse dans sa cavité; sa portion réfléchie tapisse les deux tiers de l'ovule; elle est en contact avec la face interne de l'utérus dans tout le reste de son étendue; poreuse et mollasse, elle n'est cependant ni pulpeuse, ni savonneuse, et diffère essentiellement des caillots sanguins. *L'amnios* se présente sous l'aspect d'une vessie pyriforme, un peu moins grande que le chorion dont elle remplit incomplètement la cavité; sa consistance est assez grande et sa transparence parfaite. Le *chorion* paraît sous la forme d'une membrane qui n'est ni opaque ni très épaisse, plus large que l'amnios, tomenteuse à sa surface externe qui est hérissée de villosités: ces villosités, considérées par la plupart des anatomistes comme de véritables flocons vasculaires veineux et artériels déjà très-apparens, qui, par la suite, doivent former le *placenta*, offrent une racine simple ou double, naissent de l'œuf par des troncs longs, rameux, semblables au corail, et ne recouvrent guère à l'époque dont nous parlons que les trois quarts, les deux tiers, ou la moitié seulement de

la surface de l'œuf, tandis que dans les premiers temps celle-ci en était entièrement couverte. M. Velpeau regarde ces villosités comme de petits organes glandiformes qui contiennent probablement les rudimens des vaisseaux placentaires, ainsi qu'un autre tissu; ces vaisseaux ne paraissent être que des veines. Les granulations glandiformes deviennent de plus en plus apparentes dans le point où l'œuf est contigu à l'utérus, tandis que celles qui sont immédiatement recouvertes par la membrane caduque cessent de se développer et finissent par disparaître. Le *placenta* n'existe encore que sous la forme de ces villosités. Le *cordon ombilical* est visible depuis la seconde moitié du premier mois, d'après M. Velpeau; il est alors formé d'une série de renflemens, en général au nombre de quatre, mais plus souvent au nombre de trois seulement, séparés par autant de collets ou rétrécissemens. A un mois, il est déjà long de cinq à six lignes, suivant le Dr Olliviers d'Angers, en sorte que, si, comme l'ont avancé plusieurs anatomistes, l'embryon est immédiatement uni à ses membranes dans la première période de la conception, cette disposition ne doit exister que pendant un intervalle de temps très-court. La *vésicule ombilicale* qui n'est jamais aussi volumineuse que vers le 20e jour, est très-apparente puisqu'on l'a vue avoir à peu près trois lignes à cette époque; elle est de forme ovalaire ou sphérique à parois fortes, épaisses et grisâtres; le fluide qu'elle contient est plutôt jaune que limpide ou blanchâtre. On ne connaît pas au juste l'époque de sa formation; mais on sait qu'à mesure que le cordon ombilical s'alonge, elle reste attachée, à la face fœtale du placenta, près

de l'insertion de ce cordon, entre l'amnios et le chorion (1). Les vaisseaux *omphalo-mésentériques* sont également très-apparens: ils consistent en une artère et une veine qui viennent des vaisseaux mésentériques et se ramifient dans l'épaisseur de la vésicule ombilicale. Tout en admettant avec MM. Meckel et Velpeau qu'il est possible de voir sur des embryons humains âgés de quatre semaines environ, une autre vésicule que l'ombilicale, qu'ils regardent comme l'*allantoïde*, nous n'en donnerons pas la description, parce qu'elle ne peut être d'aucune utilité pour reconnaître l'âge du produit de la conception. Nous reviendrons sur ces objets en parlant du troisième mois.

Du quarante-cinquième jour au deuxième mois. La longueur de l'embryon est de seize à dix-huit lignes; il pèse de deux à quatre gros. On distingue l'avant-bras, la main, la jambe et le pied. L'ossification des masses apophysaires des premières vertèbres cervicales commence. Le cubitus, le radius, le tibia, les côtes, le scapulum, l'ilium, l'occipital, les deux parties qui constituent l'os frontal, etc., présentent aussi un point os-

(1) Dans un travail sur l'embryologie publié en 1825 par M. *Pockels*, cet anatomiste admet une autre *vésicule* qu'il nomme *érythroïde*, qu'on ne peut plus apercevoir vers la quatrième semaine, et qui, dans les œufs de huit à douze jours, a trois fois la longueur de l'embryon. Cette vésicule serait comprimée, alongée, pyriforme; son extrémité arrondie reposerait sur l'amnios, au-dessus de la partie la plus basse de l'embryon; son autre extrémité, plus petite, s'ouvrirait dans l'abdomen de l'embryon. *Voyez* pour plus de détails les Archives générales de médecine, tome 12, année 1826.

sifié. Le thorax est court et aplati; l'abdomen gros et très-saillant. Le méconium, d'une couleur blanchâtre, est contenu dans l'estomac. Le cœcum, s'il n'a pas paru, ne tarde pas à se montrer, et son appendice n'est jamais plus ample et plus long, toute proportion gardée. Le foie s'étend transversalement de l'hypochondre droit jusqu'à l'hypochondre gauche, et, de haut en bas, du diaphragme au point d'insertion du cordon ombilical. Celui-ci est un peu plus long que le fœtus et ne présente aucune trace de torsion; il est étranglé à son insertion sur l'abdomen; les intestins ne se trouvent dans son intérieur qu'accidentellement et jamais la vésicule ombilicale n'y existe. On trouve à la place des oreilles, deux tubercules demi-ovales, fendus suivant leur longueur. Deux jours après, le nez fait une saillie obtuse; les deux narines sont rondes, très-écartées l'une de l'autre, et fermées par une membrane plus ou moins épaisse. On ne voit à la place du cou qu'un sillon très-marqué.

Du deuxième au troisième mois. La longueur du fœtus est d'environ trois pouces; il pèse d'une once à une once et demie. La tête est très grosse, le nez et les oreilles sont encore fermés. Le bras et la cuisse, ainsi que les doigts de la main, ont paru dès la septième semaine. Ce n'est qu'à la fin du deuxième mois que les membres abdominaux commencent à dépasser ce que l'on a appelé improprement la *queue rudimentaire;* en effet, cette prétendue queue n'est autre chose que le coccyx recourbé vers le pubis, qui se trouve caché dès la quatrième semaine par la racine des membres abdominaux. Les *lèvres*, qui ont commencé à se former dès le douzième jour, sont déjà bien visibles. La peau, qui, jus-

qu'à cette époque, semblait avoir été remplacée par un enduit gluant, très-mou et assez transparent pour permettre de voir au travers les organes, et surtout les vaisseaux, est mince, facile à déchirer, et sans apparence fibreuse. On voit paraître les branches de l'artère pulmonaire, qui sont d'autant plus petites par rapport à la portion qui doit former le canal artériel, que le fœtus est plus jeune. Le méconium est encore contenu dans l'estomac. On commence à apercevoir l'*épiploon*, qui est situé vers la grande courbure de l'estomac, sous la forme d'une petite proéminence aplatie. Les alvéoles des os maxillaires sont déjà manifestes; chacun d'eux contient une vésicule gélatineuse adhérente à son fond, et qui est le futur noyau de la dent. Les rudimens des organes extérieurs de la génération, paraissent sous la forme d'un petit tubercule garni d'une ou de plusieurs ouvertures très-étroites; le clitoris est surtout fort long.

Du troisième au quatrième mois. Le fœtus est long de quatre à cinq pouces; il pèse de deux onces et demie à trois onces; la tête est plus grosse et plus pesante que le reste du corps. La pupille est fermée par une membrane appelée *pupillaire*, formant avec l'iris une cloison complète qui sépare entièrement les chambres de l'œil; elle résulte de l'adossement de deux feuillets membraneux contenant dans leur intervalle une multitude de vaisseaux sanguins; on ne peut guère l'apercevoir avant le troisième mois de vie intra-utérine, et elle n'existe ordinairement que jusqu'au septième mois. La bouche est très-grande et habituellement fermée. Le nez est bouché. La peau est encore mince, incolore et transpa-

rente, sans la moindre apparence de texture fibreuse ni d'enduit sébacé; on ne voit ni cheveux, ni poils, ni duvet. Les ongles commencent à paraître sous la forme de plaques minces et membraneuses. Il n'est plus permis de confondre les parties génitales de l'un et de l'autre sexe. Le *périnée* existe sous forme d'une lame transversale. Les osselets de l'ouïe ne sont point encore ossifiés. L'ischium présente déjà un point lenticulaire ossifié qui en occupe le milieu. Il n'y a encore ni sinus maxillaires, ni sinus frontaux. Le cerveau, presque fluide jusqu'alors, offre la consistance de la matière caséeuse, sans apparence de sillons ni de circonvolutions. Le fluide contenu dans l'estomac est d'un blanc grisâtre; la valvule iléo-cœcale est déjà visible, et forme une saillie arrondie : il en est de même des appendices épiploïques du colon. Le placenta est très-apparent et très-reconnaissable; il couvre un quart de l'œuf; et, quoiqu'il n'ait pas la consistance qu'il aura par la suite, on lui reconnaît déjà la forme qu'il présente au neuvième mois. Le cordon ombilical s'insère près du pubis; il a la forme d'une colonne torse; il est à peu près aussi long que le fœtus; sa largeur est assez considérable. C'est *ordinairement* dans le courant du troisième mois que disparaissent la vésicule ombilicale et les vaisseaux omphalo-mésentériques.

Du quatrième au cinquième mois. La longueur du fœtus est de six à sept pouces; son poids est de cinq à sept onces; *la moitié du corps répond* à plusieurs centimètres au-dessus de l'ombilic. Le volume de la tête comparé au reste du corps est considérable, les fontanelles sont très-amples, et les commissures du crâne fort

larges. On aperçoit la membrane pupillaire. La peau, d'une couleur rosée, ressemble à une membrane satinée extrêmement mince, offrant pour la première fois un léger duvet à sa surface. Une graisse rougeâtre se dépose déjà dans les aréoles du tissu cellulaire sous-cutané. Les cheveux, fort courts, sont rares, blancs et argentins. Les osselets de l'ouïe et les cornets inférieurs du nez sont presque entièrement ossifiés. Le cerveau n'est qu'une masse blanche, molle, homogène, séparée évidemment en deux parties par le sillon interlobulaire. On voit déjà dans le cervelet les lames et les lamelles blanches qui le constituent chez l'adulte. On trouve un fluide d'un blanc grisâtre au commencement de l'intestin grêle. C'est à la fin de ce mois que l'on aperçoit pour la première fois des traces de *pylore;* du reste il n'y a encore ni valvules conniventes, ni bosselures le long du canal intestinal. Les reins sont très-volumineux, et formés chacun de quinze à dix-huit lobes, terminés par un petit pavillon qui se rend dans le bassinet. Les capsules surrénales sont au moins aussi grandes que les reins. C'est ordinairement du troisième au quatrième mois que l'on remarque dans les alvéoles les germes des dents de l'adulte (deuxième dentition), excepté ceux des bicuspidées (premières molaires), qui ne deviennent visibles que du sixième au douzième mois après la naissance.

Du cinquième au sixième mois. La longueur du fœtus est de neuf à dix pouces et son poids d'environ une livre; le cordon ombilical s'insère moins près du pubis qu'au quatrième mois, en sorte que la moitié du corps répond à un point moins élevé au-dessus de l'ombilic.

Les paupières sont collées, et la pupille fermée par la membrane pupillaire. La peau est lisse, fine, mince, sans apparence de fibres dermoïdes, ni d'enduit sébacé; elle est d'un *rouge pourpre*, surtout à la paume des mains, à la plante des pieds, à la face, aux lèvres, aux oreilles, aux mamelles, aux plis de l'aine, des cuisses et des fesses. Les cheveux sont rares, courts, blancs ou de couleur argentine. Le sternum commence à peine à s'ossifier, tandis que l'ossification est complète dans les osselets de l'ouïe, qui sont presque aussi volumineux que chez l'adulte. Le pubis offre déjà un point oblong, ossifié, qui en forme le corps, et une partie de la branche transversale. Le calcanéum présente un point osseux dès le quatrième mois et demi : c'est du quatrième au cinquième mois que l'on voit paraître pour la première fois au sommet du noyau gélatineux des dents, des petites lames d'*ivoire* (portion osseuse). Le cerveau est blanc, lisse et mou, surtout à sa partie supérieure; le sillon longitudinal y est très-visible; on n'aperçoit ni circonvolutions, ni substance grise, ni points rouges; la pie-mère est à peine adhérente. La texture du cervelet est plus ferme que celle du cerveau. Les poumons sont très-petits. Le cœur, toute proportion gardée, est très-volumineux, et les oreillettes sont aussi vastes pour le moins que les ventricules. Le canal artériel, qui, pendant les premiers temps de la vie intra-utérine, avait surpassé en grandeur les deux branches qui, par la suite, doivent former les artères pulmonaires, leur est égal. L'intestin grêle renferme un fluide que l'on a désigné à tort sous le nom de méconium: ce n'est qu'à dater de ce moment que le colon présente l'appa-

rence de bosselures. Les testicules, assez volumineux, sont situés un peu au-dessous des reins, près les vertèbres lombaires, sous le péritoine ; il en est de même des ovaires.

Du sixième au septième mois. Sa longueur, prise du sommet de la tête aux talons, est de onze à douze pouces et son poids d'environ deux livres ; *la moitié du corps répond* à un point moins élevé au-dessus de l'ombilic qu'à l'époque précédente. La grosseur de la tête, comparée au reste du corps, et l'évasement des fontanelles, sont très-marqués. Les paupières sont encore collées ; la pupille est fermée par la membrane *pupillaire*. La peau présente, pour la première fois, des fibres dermoïdes et un épiderme distinct ; elle est fine, assez mince, légèrement granulée, *rouge* et même pourpre, surtout aux endroits indiqués en parlant de l'époque précédente ; elle offre un léger duvet sur toute sa surface, mais sans aucune trace d'enduit sébacé. Les ongles sont mieux formés, malgré l'assertion contraire de plusieurs auteurs : à la vérité ils sont mous, et quelquefois rougeâtres. Les cheveux sont courts, blancs, argentins, quoique déjà ils manifestent une tendance à se colorer. Le *sternum* présente trois ou quatre points ossifiés, ordinairement disposés suivant la longueur de l'os, et en procédant de haut en bas. On voit un noyau osseux dans l'astragale. Le cerveau est lisse, sans anfractuosités, mou et la pie-mère fort peu adhérente. Les poumons sont petits et rougeâtres : la bronche gauche, plus longue et moins grosse que la droite, est dirigée beaucoup plus obliquement que chez l'adulte. La vésicule biliaire ne contient qu'une

petite quantité d'un fluide séreux, presque incolore, qui n'est pas amer. C'est à peu près à cette époque que se forme la substance *corticale* des reins. Le colon présente déjà des bosselures ; on ne voit aucune trace de valvules conniventes dans les intestins ; le méconium peu abondant ne remplit que le *cœcum* et une petite portion du colon. Les testitules et les ovaires sont situés peu au-dessous des reins, près les vertèbres lombaires, sous le péritoine.

Du septième au huitième mois. La longueur du fœtus est de treize à quatorze pouces et son poids de trois à quatre livres ; *la moitié du corps répond* à un point moins élevé au-dessus de l'ombilic, et par conséquent plus éloigné du sternum qu'au sixième mois. Les paupières cessent seulement d'être collées ; la membrane pupillaire est sur le point de disparaître. Le thorax est moins court, et l'abdomen moins long et moins ample qu'à l'époque précédente. La peau, qui pendant le cinquième et le sixième mois était d'une couleur pourpre dans plusieurs de ses parties, offre une teinte rosée ; elle est déjà fibreuse et assez épaisse ; on y trouve un assez grand nombre de follicules sébacés sécrétant un fluide onctueux, qui se répand à sa surface pour former l'enduit graisseux, blanchâtre, dont nous avons parlé, et que l'on chercherait en vain à une époque moins avancée de la grossesse. La graisse devenue plus abondante, donne plus de rondeur aux formes. Les ongles, déjà assez consistans, n'arrivent pas jusqu'à l'extrémité des doigts. Les cheveux prennent une teinte blondine. L'ossification a fait des progrès. Le cerveau, moins diffluent que lorsque le fœtus est plus jeune, est d'un

blanc jaunâtre, sans apparence de couleur grise ; sa substance est parsemée de vaisseaux sanguins qui lui donnent un aspect rougeâtre sur plusieurs points, lorsqu'on la coupe par tranches. La longueur de l'intestin grêle est à la distance qui sépare la bouche de l'anus comme 7 : 1, ou comme 5 1/2 à 1. Le colon est déjà bosselé, surtout à sa portion transverse. On commence seulement alors à apercevoir les valvules conniventes, sous forme de faibles élévations, qui s'effacent dès qu'on distend le canal intestinal. Le méconium occupe le cœcum et presque tout le gros intestin. Le foie est très-volumineux, peu consistant et d'un rouge assez foncé : le lobe gauche est presque aussi gros que le droit. La vésicule biliaire contient une petite quantité d'un fluide, séreux, presque incolore, et dont la saveur commence à peine à être légèrement amère. Les testicules sont plus rapprochés du bassin qu'au sixième mois.

Du huitième au neuvième mois. Le fœtus est long de quinze à seize pouces ; son poids est de quatre à cinq livres ; la moitié du corps répond à *deux ou trois centimètres au-dessus de l'ombilic*. Les fontanelles sont plus évasées qu'au neuvième mois. Les paupières ne sont plus collées, on ne trouve plus la membrane pupillaire. Les membres thoraciques comparés aux membres abdominaux sont moins longs qu'à l'époque précédente. La peau, déjà enduite de la matière sébacée dont nous avons parlé, est un peu moins rosée qu'au septième mois. On ne découvre aucun point d'ossification au centre du cartilage qui forme l'extrémité inférieure du fémur. La tête et l'abdomen sont encore gros relativement aux autres parties du corps ; les ongles et les che-

veux sont assez bien formés. Le cerveau présente des sillons superficiels ; mais il ne renferme point encore de matière grise ; sa substance, plus consistante qu'à l'époque précédente, prend une teinte rougeâtre en raison des vaisseaux sanguins qui la pénètrent. La longueur de l'intestin grêle est à peu près égale à huit fois la distance qui sépare l'anus de la bouche, comme chez l'adulte. Le méconium, assez abondant, remplit la plus grande partie du gros intestin. Les testicules s'engagent dans l'anneau sus-pubien ; quelquefois même le scrotum renferme un testicule, et le plus souvent c'est celui du côté gauche. Les annexes du fœtus n'offrent aucun caractère qui puisse servir à établir qu'il est âgé de huit mois.

A terme. L'enfant présente les caractères suivans : sa longueur, prise du sommet de la tête aux talons, est de dix-huit pouces ; son poids est ordinairement de six à sept livres (1). La tête grosse et assez ferme fait à peu près le quart, et même un peu plus de la hauteur totale du corps ; elle a la forme d'un ovoïde irrégulier dont la base serait au sinciput et le sommet au menton ; les dimensions de ses diamètres sont, en général ; pour l'*occipito frontal*, quatre pouces trois lignes ; pour l'*occipito mentonnier*, cinq pouces ; pour le *fronto mentonnier*, trois pouces six lignes ; pour le *bipariétal* et pour le *sphéno-bregmatique*, qui se mesure de la base du crâne à la fontanelle frontale, trois pouces quatre lignes ; pour le *temporal*, trois pouces une ligne. La grande circon-

(1) On a vu des enfans à terme longs de quinze à seize pouces, tandis que la longueur de quelques autres était de vingt-trois pouces; quelques-uns d'entre eux ne pesaient que deux ou trois livres; d'autres, au contraire, pesaient douze ou quatorze livres.

férence mesurée en suivant la ligne médiane est de quatorze pouces ; la petite circonférence, que l'on mesure transversalement à la hauteur des bosses pariétales, est de dix pouces six lignes. Le crâne est grand et large; les os qui le composent, quoique mobiles, se touchent par leurs bords membraneux. Les fontanelles bien moins évasées qu'aux époques antérieures de la gestation, sont encore assez larges, surtout l'antérieure. Les cheveux blonds, ou noirs, offrent quelquefois un pouce de longueur ; ils sont assez épais. La face est petite, étroite et recouverte d'un duvet abondant. Les paupières ne sont plus collées, la membrane pupillaire a disparu, comme nous l'avons déjà dit à la page 54 ; la bouche est assez grande.

Le thorax est court, aplati, relevé en bas et en avant, si l'enfant n'a pas respiré. L'abdomen est long, ample, arrondi et saillant du côté de l'ombilic; *l'insertion de celui-ci répond un peu au-dessous de la moitié de la longueur totale du corps*, tandis que, chez un adulte bien conformé, la moitié du corps mésuré du sommet de la tête aux talons, correspond au bord supérieur du pubis, et un peu au-dessous de l'arcade formée par ces os. Le bassin est étroit et peu développé. Les testicules ont souvent dépassé l'anneau inguinal et peuvent être dans le scrotum. Les membres abdominaux sont courts relativement aux thoraciques, mais beaucoup moins qu'ils ne l'étaient aux époques antérieures de la gestation : ils ne sont égaux à ces derniers que cinq ans après la naissance, si on ne les mesure que jusqu'au talon, tandis qu'ils offrent la même longueur, dès le quatrième mois de vie intra-utérine, si on ajoute la longueur du

pied à celle de la jambe et de la cuisse. Les *pieds* forment à peu près le sixième de la longueur totale du corps. La *peau*, d'une couleur pâle légèrement rosée, n'offre de rougeur marquée que dans les endroits de la flexion ; elle est douce, gluante et recouverte d'un enduit sébacé, blanchâtre, adhérent et assez épais (*vernix caseosa cutis*) ; les petits poils sont très-apparens. Les *ongles* se prolongent jusqu'à l'extrémité des doigts ; ils ont assez de fermeté.

Le *système osseux* fournit des caractères importans parmi lesquels nous remarquerons les suivans. Le centre du cartilage qui forme l'extrémité inférieure du fémur présente un point osseux *pisiforme* qui reste ordinairement cartilagineux jusque vers le huitième mois et demi de vie intra-utérine. Le calcaneum et l'astragale sont les seuls os du tarse qui soient en partie ossifiés. La branche descendante du pubis et la branche ascendante de l'ischium commencent à s'ossifier ; il en est de même du corps de la première vertèbre cervicale et de la première du coccyx : les lames des six premières vertèbres dorsales tendent à s'unir entre elles. Le carpe est entièrement cartilagineux. V. pour l'os maxillaire inférieur et pour les dents la page 123.

On voit à la surface du cerveau des circonvolutions nombreuses et des sillons assez profonds ; *la couleur cendrée est déjà manifeste* dans toutes les parties qui plus tard doivent offrir cette teinte ; la substance grise l'emporte de beaucoup sur la substance blanche, dont les noyaux et les lamelles ne se développent guères qu'après la naissance. La base de cet organe et surtout les points correspondans aux cordons nerveux sont assez consistans,

tandis que les lobes et la surface convexe conservent beaucoup de mollesse. Le cervelet est plus consistant que le cerveau ; la substance grise y est également évidente. La fermeté du prolongement rachidien est encore plus marquée que dans les autres parties de l'encéphale.

L'épaisseur des deux ventricules du cœur est à peu près la même ; le trou inter-oriculaire (de Botal) est assez grand, et le repli vasculaire qui doit le boucher est ferme et plus étendu qu'à aucune autre époque de la gestation. Le canal artériel, dont les parois sont assez denses, est très-ample. Les poumons sont en général rouges et volumineux ; ils présentent des caractères différens suivant que l'enfant a respiré ou non (*V.* Infanticide). Le thymus, d'une couleur rougeâtre ou fauve, offre encore un volume assez considérable. Le foie occupe presque toute la région épisgastrique ; le lobe gauche est presque aussi volumineux que le droit, il a plus de consistance qu'auparavant ; il est très-rare que son tissu ne laisse pas écouler une grande quantité de sang liquide et noirâtre quand on l'incise ; sa couleur est le plus souvent d'un brun foncé. La vésicule biliaire ordinairement très-distendue, contient de la bile épaisse, verte et amère ; quelquefois cependant, quoique rarement, la bile est très-liquide et presque incolore, sans que le foie soit en même temps vide de sang. La rate est presque toujours petite et contient beaucoup moins de sang que le foie. Les *reins* offrent encore des traces manifestes des lobes nombreux qui les formaient dans les premiers temps de la grossesse ; ils sont surmontés des capsules surrénales, dont le volume est toujours assez considérable ; les uretères sont très-développés. La

vessie est pyriforme, située hors de l'excavation pelvienne, dépourvue de bas fond; le trigone vésical est presque vertical, et l'orifice de l'urètre forme la partie la plus déclive de l'organe.

L'état du *canal digestif*, à la naissance, mérite d'autant plus de fixer notre attention, qu'il présente dans plusieurs de ses parties des nuances roses, rouges, vertes, etc., que l'on pourrait être tenté de rapporter, à tort, à des lésions pathologiques. La membrane muqueuse de la cavité *buccale* est toujours remarquable par son injection; elle est surtout fort rouge à l'isthme du gosier. Les papilles de la langue sont très-saillantes. Les gencives offrent chez quelques individus les saillies qui devront correspondre à chacune des dents dont la mâchoire s'armera par la suite. *L'isthme du gosier* et *l'œsophage* sont presque toujours injectés chez les enfans de un à dix jours. Sur deux cents enfans de cet âge disséqués avec soin par Billard, cent-quatre-vingt-dix ont présenté une injection plus ou moins prononcée de ces parties. La coloration de l'œsophage varie depuis le rose tendre jusqu'au rouge foncé; elle doit être considérée comme un phénomène ordinaire à cette époque de la vie, et non comme un résultat de l'inflammation. — *L'estomac* est assez ordinairement distendu par des gaz; sa membrane muqueuse, assez épaisse et très-villeuse, offre toujours un aspect rose tendre, beaucoup moins tranché que celui de l'œsophage. L'intestin grêle est à peu près douze fois aussi long que la distance qui sépare la bouche de l'anus, tandis que chez l'adulte ce rapport n'est que de huit à un. Le gros intestin est également un peu plus long, toute proportion gardée, que chez l'adulte. L'inté-

rieur du *duodenum* offre le même aspect que celui de l'estomac ; on y voit ainsi que dans le jejunum des traces assez saillantes de valvules conniventes. L'iléon, moins rose, est très-souvent le siége de glandes et de plexus mucipares. La valvule ileo-cœcale est extrêmement étroite, et n'admet une plume qu'après avoir été dilatée peu à peu. Le colon et surtout sa portion transverse présentent des bosselures assez prononcées.

Matières contenues dans le canal digestif. L'œsophage renferme toujours des mucosités plus ou moins épaisses; on y trouve aussi quelquefois un liquide ayant beaucoup de ressemblance avec l'eau de l'amnios. Indépendamment des gaz qui distendent l'*estomac*, il existe dans ce viscère des mucosités d'une épaisseur variable et un liquide inodore, incolore, rougissant légèrement le papier de tournesol, au milieu duquel flottent dans quelques cas de petits flocons très-blancs, de consistance pulpeuse, s'écrasant sur l'ongle, ne fondant pas et ne tachant pas le papier comme la graisse. Le *duodenum* et le *jejunum* renferment le plus souvent des matières muqueuses, épaisses, blanchâtres, collantes aux parois des intestins, agglomérées dans certains endroits par petites masses ou pelotons de même couleur : très-souvent ces matières sont colorées en jaune, ce qui tient probablement à une portion de bile, enfin, on trouve quelquefois au milieu d'elles des pelotons ou petites masses, d'une couleur verte, *que l'on serait tenté de regarder comme du méconium ;* mais nous remarquerons que long-temps après l'expulsion de cette matière excrémentitielle, et chez des enfans de huit à dix jours, il existe encore de ces flocons verdâtres disséminés à la surface de l'intestin grêle. La

région *iléo-cœcale* offre souvent une accumulation de matières liquides, jaunes et écumeuses. Le gros intestin est toujours rempli de *méconium* d'un vert foncé et d'une consistance poisseuse. Ces faits démontrent jusqu'à l'évidence que la matière des intestins ne présente pas à l'époque de la naissance les mêmes caractères, dans tous les points du canal intestinal, et que le méconium n'occupe pas successivement comme on l'a dit, tous les points des intestins de manière à arriver dans le colon à la fin de la gestation. La matière poisseuse et verte renfermée dans le *gros intestin*, dit M. Billard, est le produit d'une véritable digestion fœtale, et mérite seule le nom de *méconium*.

Indépendamment des liquides dont nous venons de parler, il existe encore une couche de mucosités adhérentes aux parois du canal digestif, et qui, à raison de son épaisseur et de sa consistance, forme une sorte d'enduit sur la surface de la membrane muqueuse : c'est elle, et non la membrane muqueuse, qui, dans le gros intestin, est teinte en vert par le méconium. Or, comme cet enduit muqueux se détache dans le plus grand nombre de cas du premier au quatrième jour de la naissance, il en résulte que, passé cette époque, l'on ne trouvera plus l'intérieur du gros intestin coloré en vert. Ces considérations ont porté Billard à conclure « que lorsqu'on trouvera le colon teint fortement et uniformément en vert, on sera porté à croire que le méconium vient d'être récemment expulsé, et que l'enfant avait au moins un jour ou au plus trois jours ; lorsqu'au contraire on verra cette coloration verte parsemée de taches déjà décolorées, on devra croire que l'expulsion du méconium est moins

récente, et que l'enfant pouvait avoir de trois à quatre jours. » Tout en admettant que l'état du gros intestin peut être de quelque utilité pour reconnaître l'âge d'un nouveau-né, pendant les trois ou quatre premiers jours, nous sommes loin d'attacher à ce caractère la même importance qu'à celui que fournit le cordon ombilical (*V.* page 64)

Les organes des sens et de la génération pourraient encore nous fournir quelques caractères pour juger si un enfant est à terme ; cependant, comme ils sont moins saillans que les précédens, nous n'en ferons point mention: attachons-nous de préférence à décrire l'état des annexes à cette dernière époque de la grossesse.

Le *placenta* représente un disque ordinairement ovoïde, spongieux, vasculaire, de six à huit pouces de diamètre, épais de douze à quinze lignes au centre, et de quelques lignes seulement à la circonférence ; il est formé de plusieurs lobes qu'enveloppe une tunique fort mince. La membrane *chorion* est incolore, lisse, transparente, dense, serrée et recouverte en totalité par la membrane caduque jusqu'à la circonférence du placenta; elle est grisâtre, mince, pulpeuse, mais non cotonneuse. La membrane *amnios*, plus mince que le chorion, est demi-diaphane, d'un blanc comme laiteux, élastique et assez tenace. L'eau de l'*amnios* est trouble, laiteuse et tient en suspension des flocons caséiformes, tandis qu'elle est claire et transparente au commencement de la grossesse. Le *cordon ombilical* est composé de la veine et des artères ombilicales, de l'ouraque, d'une substance molle gélatiniforme, dont la quantité varié (gélatine de Warthon), de la gaîne membraneuse fournie par l'am-

nios, et quelquefois des vaisseaux omphalo-mésentériques ; il offre à peu près la longueur du fœtus et la grosseur du petit doigt ; sa forme est celle d'une colonne torse, présentant des bosselures de distance en distance. La *vésicule ombilicale* a disparu dans le plus grand nombre de cas ; toutefois quand elle persiste jusqu'à la fin de la gestation, elle est atrophiée, et se trouve assez éloignée de la racine du cordon et du placenta, à la face fœtale de laquelle elle adhère ; elle offre alors deux ou trois lignes de diamètre. Les *vaisseaux omphalo-mésentériques*, que nous avons dit n'être plus visibles en général à la fin du troisième mois, persistent quelquefois beaucoup plus long-temps, puisque Béclard les a vus chez un enfant de dix à douze ans.

DES AGES PENDANT LA VIE EXTRA-UTÉRINE.

Nous partagerons la vie extra-utérine, avec la plupart des auteurs, en cinq époques, savoir : la première enfance, la deuxième enfance, l'adolescence, l'âge adulte et la vieillesse. La première enfance commence à la naissance et finit à la septième année. La deuxième enfance comprend l'espace qui sépare le commencement de la huitième année de la douzième année pour les filles, et de la quinzième pour les garçons. L'adolescence commence alors, et finit à vingt-cinq ans. Depuis cette époque, jusqu'à la soixantième année on est dans l'âge adulte. Enfin, c'est à soixante ans que commence la vieillesse.

PREMIÈRE ENFANCE.

La première enfance a été subdivisée en trois épo-

ques : 1° depuis la naissance jusqu'à sept mois ; 2° depuis le septième mois jusqu'à la fin de la deuxième année ; 3° depuis le commencement de la troisième année jusqu'à la deuxième enfance.

Première époque : depuis la naissance jusqu'à sept mois. On ne saurait attacher trop d'importance à reconnaître l'âge d'un enfant né depuis peu de jours ; nous dirons en effet, en parlant de l'*infanticide*, qu'il suffit quelquefois de déterminer approximativement qu'un enfant est né depuis cinq, dix, quinze ou vingt jours, pour prouver qu'il n'appartient pas à une femme que l'on accuse de l'avoir tué après l'avoir mis au monde. Or des questions de cette nature ne se présentent que trop souvent devant les tribunaux, qui, à défaut de preuves testimoniales, ne peuvent les résoudre que d'après les rapports des médecins : c'est ce qui nous engage à les traiter avec détail. Nous examinerons successivement les changemens qu'éprouvent le cordon ombilical, la peau, l'épiderme, le système osseux, le canal digestif et la vessie.

Cordon ombilical. On trouve dans les auteurs de médecine légale, que l'existence du cordon ombilical annonce que l'enfant est né depuis peu, tandis qu'on peut croire qu'il a vécu cinq jours environ, si le cordon est tombé ; que, lorsqu'il est frais, humide, spongieux, bien adhérent au nombril, la mort a suivi de très-près la naissance ; et qu'enfin il a joui pendant quelque temps de la vie, si le cordon est flétri, sec, brunâtre, détaché en partie ou en totalité, s'il y a au nombril une cicatrice complète ou un cercle rougeâtre qui suppure encore. Le cordon ombilical, étant sans contredit la partie du corps

qui peut fournir les caractères les plus propres à reconnaître l'âge de l'individu dans la première période de la vie, on a lieu de s'étonner que son histoire n'ait pas été mieux approfondie. Nous avons tenté de remplir cette lacune en étudiant l'organe dont il s'agit sur un assez grand nombre de sujets, et en engageant le docteur Billard, ancien élève interne à l'hospice des Enfans-Trouvés, à se livrer à des travaux du même genre. (*Voy.* son mémoire dans les. Archives générales de médecine, t. 12.) Pour bien concevoir tout ce qui se rapporte à l'histoire médico-légale du cordon, il faut examiner sa *flétrissure*, sa *dessiccation*, sa *chute*, *le cercle rouge ou travail inflammatoire*, et *la cicatrisation de l'ombilic*.

Flétrissure. La flétrissure peut être regardée comme le premier degré de la dessiccation ; elle arrive plus tard dans les cordons gras que dans ceux qui sont petits et minces. En général, on peut l'observer depuis le premier jusqu'au troisième jour de la naissance : ainsi sur 15 enfans dont le cordon était seulement *un peu flétri*, il y en avait 1 âgé de cinq heures, 6 d'un jour, 4 de deux jours et 4 de trois jours.

Dessiccation. La dessiccation du cordon peut commencer le premier, le deuxième et même le quatrième jour. Sur 86 enfans, il y en avait 24 chez lesquels la dessiccation commençait au sommet, arrivait à la moitié, ou s'étendait déjà près de la base du cordon ombilical : 7 n'avaient qu'un jour, 11 étaient âgés de deux jours, 3 de trois jours, et 3 de quatre jours. — Le plus ordinairement la dessiccation est complète vers la fin du 3e jour ; quelquefois cependant elle est opérée dès la fin du premier jour, c'est lorsque le cordon est très-mince ; tandi

que dans d'autres circonstances, elle n'est à son maximum que vers le cinquième jour ; sur 86 enfans, 25 offraient leur cordon entièrement sec ; 5 étaient âgés de deux jours, 9 de trois jours, 5 de cinq jours, 4 de quatre jours, 1 d'un jour, 1 d'un jour et demi.

Pendant la dessiccation le cordon acquiert une couleur roussâtre, brune ; il s'aplatit, se vrille : ses vaisseaux s'oblitèrent, deviennent tortueux et se dessèchent. — S'il est ordinaire de voir la dessiccation commencer par le sommet du cordon, quelquefois cependant elle se manifeste d'abord au niveau de la ligature, tandis que la partie du cordon qui le dépasse reste encore molle pendant quelque temps.

La dessiccation du cordon est un phénomène vital. Les preuves de ce fait important se tirent 1° de ce que la portion du cordon qui tient au placenta, se flétrit et se *pourrit* comme un corps inerte, tandis que la portion abdominale de ce cordon, offre tous les phénomènes de la dessiccation ; 2° de ce que le cordon cesse de se dessécher aussitôt que la vie s'éteint, qu'il ne se dessèche pas du tout si l'enfant meurt en naissant, ou bien ne se dessèche que long-temps après et lentement ; 3° de ce que le cordon ombilical subit sur le cadavre une véritable putréfaction bien différente de la dessiccation normale : ainsi il reste mou et flexible ; ses vaisseaux sont assez béans, pour qu'on puisse y faire pénétrer une injection ; il devient d'un blanc verdâtre, se fronce à son extrémité, se flétrit, l'épiderme se détache, enfin il tombe en putrilage du quatrième au cinquième jour. On voit rarement le cordon ombilical d'un enfant mort-né sécher avant le cinquième ou le sixième jour. Ces faits nous

seront d'une grande utilité, plus tard, lorsque nous aurons à déterminer si l'enfant a vécu et le temps pendant lequel il a joui de la vie (*Voy.* l'article *Infanticide*); en effet, comme le dit Billard, lorsqu'on examine un fœtus quelque temps après sa naissance, ou lorsqu'on en fait l'exhumation, s'il porte encore son cordon, il faut bien observer si celui-ci offre les caractères de la dessiccation normale, c'est-à-dire, s'il est roussâtre, aplati, vrillé, et si ses vaisseaux sont oblitérés et desséchés; ou bien s'il est encore mou ou dans un état de putréfaction analogue à l'état général du cadavre : car dans le premier cas, l'enfant n'était pas mort-né, et pouvait avoir vécu un ou deux jours, puisque la dessiccation, qui n'a lieu que pendant la vie, avait déjà commencé ; tandis que dans l'autre cas, l'enfant pourrait être mort-né ou n'avoir vécu que peu de temps, puisque le cordon ombilical, mollasse et seulement flétri, n'avait point encore éprouvé sa dessiccation normale. Toutes les fois que l'on rencontrera le cordon ombilical desséché, aplati, vrillé et noirâtre, sur le cadavre d'un enfant, celui-ci a dû vivre au moins un jour, cet état du cordon ne pouvant être un effet cadavérique.

Chute du cordon ombilical. Le plus ordinairement le cordon ombilical se sépare de l'abdomen du quatrième au cinquième jour; quelquefois il tombe plus tôt ou plus tard. Sur 16 enfans chez lesquels la chute de ce cordon venait d'avoir lieu, il y en avait 2 âgés de deux jours, 3 de trois jours, 6 de quatre jours, 3 de cinq jours, 1 de six jours, et 1 de sept jours. On ne peut donc pas indiquer d'une manière *précise*, d'après

ce seul caractère, l'âge d'un enfant nouveau né, quoiqu'il puisse servir dans beaucoup de cas à le faire connaître approximativement.

Cercle rouge à la base du cordon, ou travail inflammatoire. La chute du cordon ombilical n'est pas toujours précédée d'un cercle rouge à l'ombilic, bien au contraire, les cas où l'on remarque ce travail inflammatoire sont beaucoup plus rares que ceux où on ne l'observe pas. Sur 86 enfans de différens âges, 25 seulement ont présenté des traces évidentes de ce travail sur le contour du bourrelet ombilical. Chez 17 de ces enfans la rougeur de l'ombilic était accompagnée de tuméfaction, mais sans suppuration; chez les 8 autres il y avait, outre la rougeur et la tuméfaction, une suppuration bien établie. Ces enfans étaient âgés, savoir : 4 d'un jour, 9 de deux jours, 7 de trois jours, 2 de quatre jours, 2 de cinq jours, enfin 1 de quinze jours, dont le cordon était tombé depuis long-temps, et l'ombilic cicatrisé. Il suit évidemment de ce qui précède, que l'absence ou la présence d'un cercle rouge à l'ombilic ne saurait être considérée comme un caractère de grande valeur pour reconnaître si l'enfant est mort avant, pendant ou après l'accouchement (1).

Cicatrisation de l'ombilic. La cicatrisation de l'ombilic est complète, et ce suintement de l'ombilic est tari, dans le plus grand nombre des cas, du dixième au dou-

(1) Le travail inflammatoire dont nous venons de parler, et qui semblerait devoir hâter la chute du cordon ombilical, paraît au contraire la retarder, comme on a pu s'en convaincre en examinant les vingt-cinq enfans qui avaient présenté des traces évidentes de ce travail.

zième jour. Souvent cette cicatrice est fermée plus tôt, et le mode d'implantation du cordon ombilical à l'abdomen est une des causes du temps plus ou moins long qu'elle exige pour être achevée. Si le cordon est mince, grêle, et que le bourrelet cutané qui l'environne, peu saillant et peu prononcé, se fronce déjà sur lui-même, la cicatrice se fait promptement. Si, au contraire, le cordon est épais, large à sa base, et que le bourrelet cutané soit volumineux et avancé sur le cordon de trois, quatre ou six lignes, la cicatrisation se fait plus tard. On peut dire, en d'autres termes, qu'un ombilic mince correspond à un cordon grêle et que la cicatrisation a dû se terminer avant le dixième jour; tandis qu'un ombilic très-saillant annonce que le cordon était très-probablement épais, et dans ce cas la cicatrisation s'est opérée plutôt après qu'avant le dixième jour.

Peau et chute de l'épiderme. Si la peau du cadavre est molle, unie, rose, recouverte d'un enduit sébacé blanchâtre, on est porté à croire que la mort a suivi de très-près la naissance. Si la matière qui forme cet enduit est desséchée et fanée, il est permis de supposer que le nouveau-né a été exposé pendant quelque temps à l'air. Si la peau est rude, terne, jaunâtre, sans enduit, on peut soupçonner que l'enfant a vécu pendant quelque temps. Si l'*épiderme* tombe en desquammation, ou s'enlève par petites écailles, par fragmens membraneux, l'enfant a joui pendant quelque temps de la vie, d'après Chaussier, M. Capuron, etc. Le caractère tiré de la chute de l'épiderme nous ayant paru susceptible d'être mieux précisé, nous avons engagé

Billard à profiter de son séjour à l'hospice des Enfans trouvés, pour examiner tout ce qui se rapporte à l'exfoliation de cette enveloppe.

Manière dont se fait l'exfoliation de l'épiderme. En s'exfoliant, l'épiderme présente des lignes ou sillons, des écailles plus ou moins larges, des lames irrégulières d'une grandeur variable, enfin une sorte de poussière. Cette exfoliation commence dans la plupart des cas par l'abdomen, puis par la base de la poitrine, les aînes, les aisselles, l'espace interscapulaire, les membres, les pieds et les mains.

Les lignes ou sillons se remarquent très-fréquemment. On les voit surtout à l'abdomen, à la base de la poitrine, aux plis de l'aîne et de la région inguinale, au cou, au poignet, au pli du bras, au jarret et sur le coude-pied. Ces lignes affectent ordinairement une forme demi-circulaire; elles sont le résultat des fissures, qui s'opèrent à la surface de l'épiderme; elles ressemblent d'abord aux éraillures de la peau sur l'abdomen des femmes enceintes, mais bientôt elles en diffèrent en ce que les bords de chaque fissure se soulèvent et se renversent.

Les écailles épidermiques s'observent sur les parties latérales de la poitrine, au milieu des membres, sur les épaules, entre les deux omoplates, à la paume des mains et à la plante des pieds, au front, sur les fesses, aux coudes, enfin aux extrémités des doigts. Ces écailles sont quelquefois furfuracées, d'autres fois ce sont des lamelles assez grandes; toujours elles sont irrégulières.

L'exfoliation par lames diffère à peine de celle dont

nous parlons; elle résulte souvent de ce que l'épiderme vient à se soulever sur l'abdomen ou sur les membres depuis une ligne jusqu'à une autre; une large couche épidermique se détache de la peau, et l'on doit toujours considérer alors comme en pleine activité, le phénomène dont il s'agit.

Il est des sujets chez lesquels l'exfoliation de l'épiderme se fait sans la moindre apparence de lignes, ni de sillons, ni de lames. L'épiderme tombe pour ainsi dire en poussière, sans qu'il soit possible d'observer des périodes régulières; l'exfolation se fait d'une manière *insensible*.

Dès que l'épiderme se soulève, le derme apparaît au-dessous, rouge et humide; cette humidité, produit de la sécrétion cutanée, ne tarde pas à se dessécher et à se concréter de manière à donner naissance à un nouvel épiderme, dont la formation est extrêmement prompte. Si la sécrétion dermique est trop abondante pour être aussitôt concrétée, si quelque cause s'oppose à son organisation, alors l'épiderme secondaire ne se forme pas; et il en résulte des excoriations humides dans diverses parties du corps, mais surtout au pli de l'aîne ou de l'aisselle.

Époque à laquelle commence l'exfoliation de l'épiderme. Sur 86 enfans, l'exfoliation de l'épiderme n'était pas encore commencée chez 43, tandis qu'elle avait lieu chez les 43 autres. Parmi les 43 premiers, 14 étaient âgés *d'un* jour, 11 de *deux*, 9 de *trois*, 5 de *quatre*, 2 de *cinq*, 1 de *neuf* et 1 de *dix*. Aucun enfant mort-né ne présentait des traces d'exfoliation naturelle de l'épiderme.

Exfoliation de l'épiderme chez 43 *enfans*. Elle *commençait* à peine chez 11 d'entre eux, tandis qu'elle était en pleine activité chez les 32 autres. Chez *trois* des onze premiers enfans, l'épiderme n'était encore ni fendillé, ni écailleux, mais il commençait à perdre çà et là, et surtout à l'abdomen, son adhérence avec la peau, car en le pinçant ou en le frottant, il semblait se mouvoir lui seul sous la pression des doigts; il était excessivement sec et contrastait par son aspect avec les autres parties du corps où la peau était lisse et l'épiderme parfaitement tendu sur elle; il offrait quelque ressemblance avec les pellicules qui se forment à la surface du lait, quand il est sur le point d'entrer en ébullition. Ces enfans étaient âgés, l'un d'un jour et demi, l'autre de deux jours, et le troisième de trois. Le lendemain et les jours suivans, on voyait des lignes fendillées et des écailles nombreuses; enfin l'épiderme est tombé. — Les 8 autres enfans chez lesquels l'exfoliation était *à peine commencée* ne présentaient que quelques lignes à l'abdomen et à la base de la poitrine; 3 étaient âgés d'un jour, 1 de trois jours, 1 de quatre jours et 3 de deux jours; chez ces trois derniers, on voyait de légères écailles à l'aisselle, et des lignes dans le sens des plis du cou et de l'aine.

L'exfoliation était *en pleine activité* chez 32 sujets; un seul était âgé d'un jour, 7 de deux jours, 9 de trois jours, 5 de quatre jours, 6 de cinq jours, 1 de sept jours, 2 de neuf jours et 1 de quinze jours.

Époque à laquelle finit l'exfoliation de l'épiderme. La durée du temps pendant lequel s'effectue cette exfoliation est très-variable. Elle peut se terminer au trentième, au quarantième jour et même au deuxième mois. Elle dure

bien plus long-temps chez les enfans qui tombent dans le marasme, par suite d'affections chroniques.

Différences entre l'exfoliation naturelle de l'épiderme et le soulèvement produit par des maladies, ou par la putréfaction. Dans l'exfoliation naturelle, la peau a bien la coloration rosée particulière aux nouveaux-nés, mais elle est rarement enflammée; l'épiderme, toujours sec, ne tombe pas après avoir été soulevé par un fluide, il se fendille et se renverse en se roulant comme une coquille; si on cherche à l'enlever avec les doigts, il se brise aussitôt, et l'on ne voit pas se déchirer en même temps les connexions celluleuses et vasculaires qu'il pourrait avoir avec le derme.

Les phlyctènes qui précèdent la gangrène, ou les bulles érysipélateuses, sont toujours accompagnées d'un épanchement sous-épidermique d'un fluide sanguinolent ou séreux, et n'existent d'ailleurs qu'au niveau des parties enflammées. Quant aux vésicules et aux pustules, leur aspect est trop tranché pour que l'on puisse les confondre avec l'exfoliation dont il s'agit.

Le soulèvement de l'épiderme, qui est le résultat de la putréfaction, est accompagné d'un état général de décomposition, propre à donner l'éveil sur la cause qui le détermine. D'ailleurs, on observe en arrachant les lames épidermiques putréfiées, des tractus ou filamens peu résistans, mais susceptibles cependant de s'allonger assez pour qu'on puisse aisément les voir, ce qui n'a pas lieu dans l'exfoliation naturelle.

Conclusions. Il résulte de ce qui précède, 1° que l'exfoliation épidermique est un phénomène de la vie

extra–utérine, puisqu'on ne l'observe pas chez des fœtus au sortir de l'utérus; par conséquent lorsqu'on pourra constater qu'elle existe sur le cadavre d'un enfant, on conclura que ce cadavre n'est pas celui d'un enfant mort-né, pourvu que l'on évite dans ce cas de confondre la chute de l'épiderme par la putréfaction avec l'exfoliation naturelle; 2° qu'elle commence à une époque extrêmement variable; toutefois elle n'a jamais lieu immédiatement après la naissance, et il faut au moins qu'un jour s'écoule pour qu'elle se manifeste; d'où il suit que toutes les fois qu'on verra sur le corps d'un enfant l'épiderme se fendiller et se soulever, il sera permis de soupçonner que l'enfant a au moins un jour; 3° que c'est du troisième au cinquième jour qu'elle est dans la plus grande activité chez la plupart des enfans; 4° qu'il n'est guère permis de rien statuer de général sur sa durée et sa terminaison, ce phénomène présentant sous ce rapport, des variétés infinies; 5° que dans tous les cas, avant de chercher à tirer des conséquences médico-légales de l'état de l'épiderme, il importe de reconnaître, ce qui n'est pas difficile, si l'exfoliation de la couche épidermique est naturelle, ou si elle est le résultat d'une maladie ou de la putréfaction. (*V.* pag. 73.)

Système osseux et dentaire. (*V.* art. *Identité*, p. 107 et 114.)

Canal digestif et vessie. Si l'*estomac* ne contient que peu de mucosités, si le gros *intestin* est encore rempli de méconium, s'il y a beaucoup d'urine dans la *vessie*, la mort a probablement suivi de très-près la naissance; l'enfant, au contraire, sera présumé avoir vécu pendant quelque temps, si l'estomac renferme du lait ou d'autres

substances alimentaires, s'il n'y a plus de méconium dans l'intestin ni d'urine dans la vessie. (V. pour plus de détails sur le méconium, la page 60.)

Les caractères suivans, indiqués par Fodéré et par d'autres auteurs de médecine légale, nous paraissent tout au plus devoir être considérés comme secondaires dans la solution du problème qui nous occupe. Jusqu'au quarantième jour, l'enfant est faible et petit; sa tête est molle et plus ou moins penchée en avant, en arrière ou sur les côtés, suivant sa vigueur naturelle. La fontanelle antérieure est d'autant plus molle qu'il s'approche moins du quarantième jour. Ses yeux sont peu sensibles à la lumière; il ne voit ni n'entend; ses cris ont fort peu d'étendue; la chair est molle, le nombril saillant. Du deuxième au cinquième mois, ses pleurs sont plus marqués; sa tête est redressée; ses traits formés; il est plus coloré; ses yeux cherchent la lumière ou les objets brillans; il s'agite à l'occasion d'un bruit très-fort, le sommeil a plus de durée; il a plus besoin de téter; enfin sa stature est plus marquée. Du sixième au septième mois, il témoigne du plaisir à voir sa nourrice et d'autres personnes; il porte ses doigts et tous les corps durs à la bouche; il mâche le pain avec facilité. (Fodéré, *Médecine légale*, t. I, p. 10.) La connaissance des maladies auxquelles l'enfant est sujet pendant cette époque de la vie, nous semble encore beaucoup moins propre à résoudre le problème que les caractères dont nous venons de parler en dernier lieu; aussi ne ferons-nous pas l'énumération de ces affections.

Deuxième époque. Depuis le septième mois jusqu'à

la fin de la deuxième année. Cette époque est surtout caractérisée par l'éruption des dents et par les changemens qu'éprouve le système osseux. (*V.* art. *Identité*, p. 107 et 116.)

Nous rejetterons, comme caractères de la période de la vie dont nous parlons, les maladies auxquelles l'enfant est exposé, et nous n'attacherons qu'une médiocre importance à des phénomènes d'un autre genre mentionnés par les auteurs, et que nous allons faire connaître : à *un an*, l'enfant commence à articuler des sons, il est jaloux de sa nourrice ; il n'éprouve plus ce mouvement semblable au hoquet qu'il avait souvent dans les premiers mois ; il commence à pouvoir retenir ses excrémens ; il balbutie des mots ; les mouvemens sont plus sûrs et la progression moins chancelante.

Troisième époque : depuis deux ans jusqu'à sept. *Éruption et ossification d'autres dents et Système osseux.* (*V.* p. 108 et 117.)

Il nous semble inutile de dire que pendant cette période de la vie les sens se perfectionnent successivement, les membres reçoivent des formes plus prononcées, etc. ; des caractères de cette nature, outre qu'ils sont connus de tout le monde, ne présentent pas assez de précision pour déterminer l'âge d'un enfant à deux ou trois ans près.

DEUXIÈME ENFANCE.

La deuxième enfance commence avec la huitième année et finit à douze ans pour les filles et à quinze ans pour les garçons, c'est-à-dire à l'époque de la puberté. C'est particulièrement dans les premiers temps de cette

période que se fait la chute des dents de lait. (*Voy.* p. 119)

Est-il nécessaire de faire remarquer que pendant cette période de la vie les facultés intellectuelles, et surtout la mémoire acquièrent un grand développement; que les os deviennent plus compactes, et que le corps prend son accroissement en longueur? (*V.* art. *Identité, pour les système osseux*, p. 109.)

ADOLESCENCE.

L'adolescence comprend l'espace qui sépare la douzième année de la vingt-unième chez les femmes, et la quinzième de la vingt-cinquième chez les hommes. Elle s'annonce chez ces derniers par le développement des organes génitaux, la sécrétion du sperme, l'agrandissement du thorax, la force de la voix, qui jusqu'alors avait été grêle et qui devient grave et sonore; le pubis, les aines et les aisselles se recouvrent de poils, la barbe paraît quelque temps après. Chez la femme on observe que les mamelles se développent, que la menstruation s'établit, que le pubis et les aisselles se recouvrent également de poils; les changemens de la voix sont moins sensibles que chez l'homme. Cette époque a été subdivisée par Zacchias en trois périodes, qu'il a désignées sous les noms de *puberté commençante*, de *puberté entière* et de *puberté achevée*.

Système osseux et dentaire (*Voy.* p. 109 et 120.)

AGE ADULTE.

L'âge adulte comprend la jeunesse qui finit à quarante ans, et la virilité qui s'étend depuis la quarantième jusqu'à la soixantième année. Il est extrêmement difficile de pré-

ciser l'âge pendant cette période de la vie : dirons-nous, avec les auteurs que le ventre grossit, que la barbe est plus touffue et plus rude, que les poils et les sourcils sont plus multipliés, que les cheveux blanchissent et deviennent plus rares, que le front se ride? Ces caractères et beaucoup d'autres que nous passons sous silence, offrent des différences tellement grandes sur les différens sujets, qu'ils induisent souvent en erreur, et que malgré l'habitude que l'on a de juger les âges d'après leur ensemble, on se trompe quelquefois de cinq, huit ou dix ans.

Système osseux et dentaire (*V. Identité*, p. 110 et 121.)

VIEILLESSE.

La vieillesse commence à soixante ans, et finit entre la quatre-vingt-quatrième et la quatre-vingt-cinquième année; depuis cette dernière époque jusqu'à la mort, on la désigne plus particulièrement sous le nom de *décrépitude*. La difficulté de préciser les âges pendant la vieillesse, n'est pas moindre que dans la période précédente. La blancheur des cheveux, de la barbe et des poils, les rides du visage, la couleur cendrée de la peau, l'obscurcissement de la vue, la dureté de l'ouïe, l'affaiblissement des facultés intellectuelles, l'état d'imbécillité dans lequel on finit par tomber, la diminution des forces, la courbure de l'épine, le changement de forme de la mâchoire inférieure qui s'allonge, s'aplatit et s'avance, l'usure, la chute des dents, la raideur des articulations, l'agrandissement de la cavité des os longs, et l'amincissement de leurs parois, le refroidissement

des extrémités, l'inertie de l'appareil générateur, la constipation, les excrétions alvines involontaires, la lenteur et l'intermittence du pouls, tels sont les principaux caractères propres à faire juger l'âge d'un vieillard: or, ces caractères sont loin de se manifester aux mêmes époques chez tous les individus.

Système osseux et dentaire (*V.* p. 110 et 122.)

DES QUESTIONS D'IDENTITÉ.

Les jurisconsultes sont quelquefois appelés à décider si une personne est réellement la même que celle qui a été perdue ou qu'on cherche. Nous ne croyons pas devoir mentionner les diverses circonstances où une semblable question peut être agitée; l'examen des faits propres à l'éclairer, et qui sont du ressort de la médecine, doit seul nous occuper ici. Voici quel est l'état de la législation actuelle sur ce point.

« La filiation des enfans légitimes se prouve par les actes de naissance inscrits sur le registre de l'état civil. » (Code civil, art. 319.)

« A défaut de ce titre, la possession constante de l'état de l'enfant légitime suffit. » (*Ib.*, 320.)

« La possession d'état s'établit par une réunion suffisante de faits, qui indiquent le rapport de filiation et de parenté entre un individu et la famille à laquelle il prétend appartenir. Les principaux de ces faits sont : que l'individu a toujours porté le nom du père auquel il prétend appartenir; que le père l'a traité comme son enfant, et a pourvu en cette qualité à son éducation, à son entretien et à son établissement; qu'il a été reconnu constamment pour tel dans la société; qu'il a été reconnu pour tel dans la famille. » (*Ibid.*, art. 321.)

» A défaut de titre et de possession constante, ou si l'enfant a

été inscrit, soit sous de faux noms, soit comme né de père et mère inconnus, la preuve de filiation peut se faire par *témoins*.

» Néanmoins cette preuve ne peut être admise que lorsqu'il y a commencement de preuve par écrit, ou lorsque les présomptions ou *indices* résultans des faits dès-lors constans, sont assez graves pour déterminer l'admission. » (*Ibid.*, art. 323.)

Or l'appréciation des *indices* dont il est fait mention dans l'article 323, exige quelquefois l'avis des gens de l'art. Rien ne nous paraît plus propre à prouver cette assertion que la consultation de Louis, relative à *Baronet*, et les rapports dont nous allons donner des extraits.

CONSULTATION DE LOUIS.

Remi *Baronet*, né le 18 mai 1717, quitta son pays natal à l'âge de vingt-cinq ans, et ne fut de retour que vingt-deux ans après. La veuve *Lamort*, sa sœur, qui avait recueilli sa portion d'hoirie, ne voulut point le reconnaître, quoique plusieurs personnes affirmassent positivement que c'était lui. Elle imagina, de concert avec le curé de la paroisse, de le faire passer pour le fils de François *Babilot*, qui était absent depuis plusieurs années. *Babilot* hésite d'abord; mais bientôt après il cède aux insinuations de l'intrigue, et l'on publie partout qu'il est le père de *Baronet*; celui-ci est flétri, et condamné aux galères perpétuelles par le bailliage de Reims, comme faussaire et spoliateur de successions sous un nom supposé. *Baronet* avait déjà subi deux années de la peine, lorsqu'on demanda que le procès fût révisé au parlement de Paris, parce qu'on eut lieu de soupçonner la fourberie de la veuve *Lamort* et de ses conseils. C'est alors que Louis fut requis de donner son avis sur les chefs suivans:

1° En 1777, *Baronet* avait soixante ans, tandis que *Babilot*, qui était né en 1731, n'en avait que quarante-six. Est-il possible de prendre un homme de soixante ans pour un homme de quarante-six ans ? Ici, Louis déclara que le condamné paraissait avoir réellement soixante ans.

2° *Babilot* fils avait à la cuisse une tache de vinaigre de la largeur d'un écu de 6 francs, tandis que *Baronet* ne l'avait pas. On demanda si ces taches (*envies*, *désirances*) pouvaient établir une distinction. De pareilles marques sont indélébiles, répondit Louis, et l'on ne peut les faire disparaître qu'à l'aide de caustiques qui laissent après eux des cicatrices, ou en peignant la couleur de la peau : or rien ne prouve que de pareils moyens aient été mis en usage chez *Baronet*.

3° *Babilot* ne boitait pas ; il était bel homme, bien fait, quoique ses épaules fussent hautes. *Baronet* était voûté, d'une taille au-dessous de cinq pieds ; il avait une jambe plus courte que l'autre, et les malléoles très-grosses. On voulut savoir s'il était possible de se tromper aux traits de ressemblance répandus sur le corps de ces individus. L'élévation des épaules de *Babilot*, répondit Louis, ne saurait être confondue avec les vices de conformation dont *Baronet* est atteint ; chez celui-ci, en effet, la colonne de l'épine est contournée, ce qui tient peut-être à l'habitude qu'il a contractée de marcher incliné de côté pour corriger en partie les inconvéniens de la claudication. Quant aux traits du visage, ils ont pu être altérés par l'âge au point de faire naître chez les personnes qui sont restées plusieurs années sans voir ces individus, des idées extrêmement confuses. On assure, il

est vrai, que *Baronet* avait eu une épaule luxée et un bras fracturé par une chute, et pourtant l'individu soumis à l'examen ne présente aucune trace de semblables lésions; mais il est possible, dit Louis, que *Baronet* ait cru avoir le bras fracturé parce qu'on le lui aura dit.

4° L'un et l'autre avaient des cicatrices à la joue et à la gorge, mais *Baronet* en avait une au sourcil, suite d'un coup de pierre attesté par celui qui l'avait lancée. Suivant tous les récits, répondit Louis, *Babilot* doit avoir à la partie droite du visage, près du cou, une cicatrice provenant *d'humeurs froides guéries;* cette cicatrice succédant à l'ouverture spontanée des glandes du cou, dont l'engorgement scrofuleux s'est terminé par suppuration, doit être ronde et se trouver à la région correspondante à ces glandes. L'individu soumis à l'examen présente, au contraire, une cicatrice longue, s'étendant le long de la lèvre externe du bord de la mâchoire inférieure depuis l'angle jusqu'auprès du menton; sa largeur et la manière dont la consolidation s'est opérée annoncent qu'elle a été faite par un corps contondant, tel qu'un coup de pied de cheval, et l'on sait que *Baronet* avait reçu un pareil coup. En outre, *Babilot* devait avoir une cicatrice à la joue, que l'on ne voyait point sur le condamné.

Cette consultation donna lieu à un arrêt du 26 août 1778, par lequel *Baronet* fut déchargé de toute accusation, et reconnu pour tel qu'il se disait. (*Causes célèbres*, vol. XXVI, cause 256.)

Rapport dans une accusation de fratricide, par MM. Dupuytren et Breschet.

Le 8 novembre 1814, Auguste Dautun fut assassiné par son frère Charles. Le lendemain, des mariniers trouvèrent, dans la Seine, une tête humaine enveloppée dans un torchon, marqué A. D.; les autres débris de la victime, deux cuisses et deux jambes, furent découverts le même jour près des fossés de la place Louis XV. Il s'agissait de constater que l'individu assassiné était Auguste Dautun; et *comme il était boiteux*, il fallait surtout s'attacher à démontrer qu'il avait *une jambe plus courte que l'autre*. Nous allons extraire de ce rapport la partie relative à la question d'identité. Le 15 novembre, on nous a présenté, disent les experts, les parties du corps d'un homme âgé de 36 à 40 ans, de la taille d'environ 5 pieds, ayant la tête chauve, les cheveux châtains, les poils des favoris blonds et rares, une verrue à la lèvre supérieure près de la commissure droite, plusieurs dents de moins et depuis long-temps à la mâchoire supérieure, et à l'inférieure du côté droit, la barbe faite depuis 24 heures à peu près, une cicatrice linéaire et longitudinale sur le côté externe du poignet droit, le second orteil du pied du même côté placé sur le gros orteil, la peau de tout le corps blanche, fine et glabre, excepté sur les jambes. — Les têtes des fémurs étaient rapetissées; elles étaient raboteuses, inégales, dépouillés çà et là de cartilage, non par l'effet d'une section récente, mais par celui d'une maladie ancienne et guérie depuis long-temps. La tête du fémur du côté gauche était plus petite que celle du côté droit: celle-ci était aplatie d'un côté à l'au-

tre. Le col des fémurs était raccourci des deux côtés ; le col du fémur droit offrait en avant une végétation osseuse encroutée de cartilage. Les ligamens qui environnent l'articulation étaient déformés, gonflés et plus fortement adhérens aux parties molles voisines que dans l'état ordinaire. Les cavités des os des îles étaient oblitérées des deux côtés. A la place de la cavité cotyloïde du côté droit, il existait une végétation moitié osseuse, moitié fibro-cartilagineuse, au centre de laquelle s'implantait encore le ligament rond. La tête du fémur de ce côté était reçue dans une cavité accidentelle située au-dessus et en arrière de la cavité naturelle, et pourvue de cartilages et de ligamens nouveaux. La cavité cotyloïde du côté gauche était presque entièrement effacée, et la cavité nouvelle, que la tête du fémur s'était formée, était située plus haut, plus en arrière, et semblait moins bien organisée que du côté droit.

Cet examen conduisit MM. Dupuytren et Breschet à conclure, 1° que l'homme qui faisait le sujet de l'observation avait dû avoir dans son enfance une maladie des deux articulations des cuisses avec le bassin ; 2° que ces maladies, quoique anciennes et guéries, avaient dû laisser dans la conformation des hanches et du bassin une difformité remarquable ; et dans les mouvemens de progression de l'individu, des difficultés, des obstacles, *probablement une claudication*, certainement un balancement pénible et désagréable du corps sur les membres inférieurs. Une comparaison exacte des deux membres faite sous le rapport de leur longueur, et une comparaison de la plante des pieds sous le rapport de la fatigue qu'elle a dû éprouver sur chacun des pieds, portent à croire que

le membre inférieur du côté droit était un peu plus court que celui du côté gauche, et que le corps, au lieu de prendre son appui sur toute la longueur de la plante du pied droit, ne portait que sur les têtes des os du métatarse; en d'autres termes, que le membre inférieur droit était plus court, et que la pointe du pied du même côté portait presque seule sur le sol dans la marche. (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, juillet 1829.)

DEUXIÈME RAPPORT DANS UNE ACCUSATION DE FRATRICIDE, PAR MM. LAURENT, NOBLE ET VITRY.

Le premier août 1828, MM. Laurent, Noble et Vitry furent requis par M. le juge d'instruction pour procéder à l'exhumation et à l'examen d'os trouvés enfouis dans une cave, et pour reconnaître, 1° si ces os appartenaient à l'espèce humaine, et en cas d'affirmative, si c'étaient ceux d'un homme ou d'une femme; 2° quelle était la taille de l'individu, son âge, etc.? Ces os avaient été trouvés dans une cave le 12 juillet 1828, et, suivant toute apparence, le cadavre avait été inhumé dans le courant d'août 1825. Il fut établi par les débats que Louis-Michel Guérin avait assassiné son frère Nicolas-Joseph Guérin, *lequel boitait légèrement, et fumait toujours avec une pipe de terre*, et qu'il l'avait enterré dans un coin de la cave. Voici les détails de cette affaire, qui se rapportent à la question d'identité, et qui étaient bien propres à la résoudre:

La colonne vertébrale est complète; le corps de la cinquième vertèbre lombaire, déprimé et moins épais à droite, semble indiquer qu'à une époque que nous ne pouvons pas préciser, cet os a subi une espèce d'altéra-

tion commune dans le rachitisme. Le bassin, dont le détroit supérieur est moins large à gauche qu'à droite, présente tous les caractères qui appartiennent au bassin de l'homme. Les deux tibias offrent dans leur tiers supérieur une courbure remarquable, mais bien plus forte au tibia gauche qu'au droit; les péronés sont aussi le siége du même vice de conformation; il en résulte que la jambe gauche est de *six lignes plus courte que la jambe droite*. La clavicule gauche est de quatre lignes plus courte que la droite, ainsi que l'humérus du même côté.

Les os ont acquis tout le développement qu'ils présentent *dans l'âge adulte*. Leurs éminences d'insertion et leurs courbures naturelles sont fortement prononcées; toutes les épiphyses sont entièrement soudées; les sutures sont bien apparentes, et leurs engrenures ont peu de profondeur; l'occipital est entièrement soudé au corps du sphénoïde, et les traces d'union des os de la face entre eux sont encore très-distinctes.

Il existe seize dents à la mâchoire supérieure. Les deux dents de sagesse sont au niveau de leurs alvéoles, et devaient encore être recouvertes par la gencive. Les deux incisives offrent, conjointement avec les canines, qui leur sont contiguës, *une perte de substance* de forme demi-circulaire, qui nous semble avoir été produite *par le frottement long-temps continué* d'un corps dur et cylindrique, que nous pensons devoir être un *tuyau de pipe de terre*. La mâchoire inférieure présente encore trois dents incisives assez grêles : deux sont intactes; celle qui avoisine la canine gauche est plus mince que les autres; la couronne est presque détruite par un point de carie, apparent seulement en arrière, mais qui a di-

minué son niveau de plus d'une demi-ligne ; on ne retrouve dans l'os aucune trace de la quatrième. Deux canines très-fortes chevauchent sur les dernières incisives, et forment une saillie assez considérable (1). Entre ces dernières dents et les petites molaires, se trouve une échancrure qui complète l'ouverture circulaire qui recevait le tuyau de pipe de terre dont nous avons parlé ; la seconde petite molaire gauche, détruite en partie par la carie, laisse entre elle et la grosse molaire une échancrure assez considérable. La deuxième grosse molaire gauche a été extraite. La dent de sagesse droite est entièrement sortie ; la gauche est encore dans son alvéole.

Ces faits portèrent les experts à conclure, 1° que le squelette appartenait à l'espèce humaine ; 2° qu'il était du sexe masculin ; 3° que sa taille était d'environ cinq pieds ; 4° que d'après l'état avancé de l'ossification, il avait dépassé vingt-cinq ans, mais que l'on pouvait présumer qu'il n'avait pas atteint cinquante ans, d'après les caractères des sutures et surtout des dents ; 5° qu'à raison de la couleur des cheveux et des poils, de la conformation des os du bassin, de la dépression de la cinquième vertèbre lombaire, de la courbure des os des deux jambes, et plus particulièrement de ceux de la gauche, l'individu avait été *rachitique* dans son enfance, et qu'il devait sinon *boiter*, du moins *feindre* de l'extrémité

(1) Cette particularité dans la disposition des dents fut signalée à l'audience par un témoin qui, choqué de cette espèce de difformité, avait conseillé à Nicolas Guérin de se faire arracher cette dent. La mâchoire lui ayant été présentée à l'audience, il reconnut parfaitement les dispositions qu'il venait de signaler.

inférieure gauche. (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, juillet 1829.)

RAPPORT SUR L'AFFAIRE DE LA VEUVE HOUET, DONT LE CADAVRE FUT EXHUMÉ ONZE ANS APRÈS LA MORT, PAR MM. MARC, BOYS DE LOURY ET ORFILA.

La veuve Houet fut étranglée et enterrée dans un jardin d'une maison de la rue de Vaugirard. Plusieurs circonstances ayant conduit le ministère public à soupçonner que les nommés *Bastien* et *Robert* étaient les auteurs du meurtre, des fouilles furent faites en leur présence le 26 mars 1833, c'est-à-dire *onze ans* après la mort. Le sieur Boys de Loury, commis pour assister à cette opération, parvint, après des recherches minutieuses, à faire extraire de terre presque tous les os d'un squelette humain, qui dès le lendemain furent soumis à notre examen. Parmi les questions que nous étions chargés de résoudre, une des plus importantes était, sans contredit, celle qui avait pour objet de constater *l'identité ;* aussi le procureur du Roi demandait-il, 1° si les ossemens trouvés appartenaient à un même corps humain et le composaient en entier ; 2° quel était le sexe de la personne ; 3° quels pouvaient être son âge et sa taille ; 4° quelle était la longueur et la couleur des cheveux, la dimension du cou et des mains ; quel était l'état des dents, la conformation générale ; 5° quelle était la *position de la corde* trouvée autour des os qui forment la partie inférieure du cou, et dans le cas où cette corde serait disposée de manière à avoir pu occasionner la mort, quels pouvaient être les indices propres à déterminer le genre de mort ; 6° s'il

existait des traces d'empoisonnement ; 7° quelle pouvait être la quantité et la nature de la substance paraissant être de la chaux, et formant une sorte de voûte, sous laquelle étaient placés les os ; 8° pendant combien de temps le cadavre paraissait avoir séjourné dans la terre ; 9° quel temps est nécessaire pour qu'une corde qui a environ la grosseur d'un tuyau de plume, pourrisse dans l'eau et dans la terre, à une profondeur de plusieurs pieds ; 10° Si parmi les débris recueillis il y avait des parcelles de vêtemens, et quel temps était nécessaire pour qu'elles fussent détruites lorsqu'elles étaient enterrées à une profondeur de plusieurs pieds, et qu'elles avaient été soumises à l'action de la chaux ?

Première question. Les ossemens trouvés appartiennent-ils à un même corps humain, et le composent-ils tout entier ? Après avoir fait connaître les os qui ne furent pas retrouvés, nous établîmes que la forme du crâne, celle des os des membres, leurs dimensions, etc., ne nous permettaient pas de douter que ces os n'appartinssent à un même individu de l'espèce humaine, et ne constituassent un squelette tout entier, moins un très-petit nombre de pièces que l'on n'avait pu retrouver. Ces pièces étaient la première vertèbre lombaire, le scaphoïde du carpe droit, les unguéales des premier, deuxième, troisième et quatrième doigts, ainsi que les première et deuxième phalanges du cinquième doigt de la main droite ; le trapèze, le grand os, l'unciforme, la troisième phalange du pouce, et les unguéales des deuxième, troisième et quatrième doigts de la main gauche ; au pied droit, la première phalange du gros orteil, les deuxième et troisième des quatre derniers or-

teils ; au pied gauche, trois secondes phalanges, les quatre dernières phalanges et les deux sésamoïdes. Il est inutile de dire que pour arriver à la solution précitée, nous étendîmes les os sur une table, et nous nous assurâmes, en les mettant en rapport les uns avec les autres, par les faces qui se convenaient le mieux, qu'effectivement nous obtenions un squelette humain dont les os appartenaient à un même individu.

Deuxième question. Quel est le sexe de la personne ? Les os sont petits, grêles ; ceux des membres n'ont pas été contournés par l'action musculaire ; l'insertion des muscles n'a laissé que de faibles empreintes. Le crâne est petit, alongé d'avant en arrière ; les clavicules sont petites et peu courbées ; les os des îles sont largement évasés ; l'excavation du bassin est peu profonde ; la face antérieure du sacrum est très-concave ; les trous sous pubiens sont triangulaires, les cavités cotyloïdes écartées l'une de l'autre ; enfin, le détroit supérieur du bassin présente exactement les diamètres les plus ordinaires d'un bassin de femme bien conformé. Ces caractères nous portèrent à conclure que le squelette soumis à notre examen était celui d'une femme.

Troisième question. Quels pouvaient être son âge et sa taille ? *Age.* Les sutures sagitale et lambdoïde sont encore apparentes ; cependant le rapprochement des os est aussi complet que possible, surtout à la suture sagitale. Les dents sont blanches, mais leurs couronnes sont usées aux deux mâchoires ; l'émail est presque entièrement détruit à la face interne des incisives et des canines de la mâchoire supérieure ; la face antérieure des incisives et des canines de la mâchoire inférieure

est usée en biseau par le frottement des dents supérieures ; les petites molairds et les secondes grosses molaires le sont également. Le corps de plusieurs vertèbres du dos présente à la partie antérieure un affaissement qui n'a pas lieu avant un âge assez avancé. Les cornes de l'os hyoïde sont soudées au corps de l'os, ce qui n'arrive pas avant l'âge mûr ; enfin, dans la terre qui enveloppe le crâne on a retrouvé quelques cheveux blancs. Si, d'une part, nous découvrons dans ce squelette des caractères qui appartiennent à l'adulte, si même nous en voyons qui dénotent un âge assez avancé, nous n'en trouvons aucun qui marque la décrépitude ; en effet, point de diminution d'épaisseur des os plats par l'absence du diploë, point de déviation, d'affaissement considérable dans l'ensemble de la colonne vertébrale, point de suture entre les os, pas même de ceux du tarse. Nous pensons, en conséquence, sans pouvoir pourtant l'assurer, que ce squelette a appartenu à une femme âgée de soixante à soixante-dix ans. *Taille.* Après avoir mesuré séparément tous les os des membres, et avoir consulté les tableaux dressés par l'un de nous (M. Orfila), dans son traité des *Exhumations juridiques*, nous avons conclu que la taille devait être, du vertex au calcanéum, de quatre pieds sept pouces (1 mètre 54 cent.), mesure qui s'est reproduite exactement lorsque les os du squelette ont été assemblés et unis. Si maintenant, avons-nous ajouté, on comprend l'épaisseur des parties molles, la taille du sujet ne devait pas excéder *quatre pieds huit pouces et demi.* Telle était effectivement la taille de la veuve Houet.

Quatrième question. Quelle était la couleur et la lon-

gueur des cheveux, la dimension du cou et des mains, quel était l'état des dents, la conformation générale, à quels signes, en un mot, pourrait-on reconnaître l'identité du sujet ? La tête a une forme oblongue d'avant en arrière ; comparée au squelette, elle est d'une grosseur moyenne, elle pouvait dans l'état de vie, paraître petite si la personne avait de l'embonpoint.

Dans la terre qui enveloppait le crâne, ont été trouvés des cheveux d'une longueur variable de six à quinze lignes, mais en trop petite quantité pour nous permettre d'en bien apprécier la nuance qui a pu être altérée par leur séjour dans la terre ; cependant nous avons cru reconnaître que ces cheveux devaient être blancs et roux du vivant de la personne.

A la mâchoire supérieure, les deuxième et troisième grosses molaires du côté droit paraissent manquer depuis long-temps, car leurs alvéoles sont refermées ; il en est de même de la troisième grosse molaire gauche : la deuxième petite molaire gauche manque ; la deuxième incisive du côté gauche a été cariée et s'est fracturée.

La seconde petite molaire droite de la mâchoire inférieure est tombée ainsi que la seconde grosse molaire. La première molaire gauche manque ; son alvéole est élargie, cette dent doit manquer depuis long-temps, car la canine et la seconde petite molaire de ce côté se sont rapprochées.

L'émail des dents de devant de la mâchoire supérieure est usé en dedans, la face antérieure des incisives et des canines de la mâchoire inférieure est aussi usée, les tubercules des molaires le sont également.

Les incisives supérieures sont larges, longues, prédominent en avant et devaient entièrement recouvrir les dents inférieures ; les premières sont blanches et sans tartre, les canines sont grandes, dépassent les incisives et sont très-pointues.

L'émail des incisives inférieures est fort usé ; ces dents sont longues.

Il existe du tartre à la couronne des dents, principalement de celles d'en bas ; ce tartre paraît avoir détruit le bord alvéolaire de l'os maxillaire inférieur, surtout au devant des canines et des petites molaires : ainsi les dents devaient être déchaussées, longues et couvertes de tartre. Ces dents, au reste, étaient en bon état, devaient tenir dans leurs alvéoles et pouvaient servir à casser des croûtes de pain.

La cavité du thorax est étroite, cependant l'embonpoint aurait pu empêcher d'apprécier l'étroitesse de cette région.

Les corps des fémurs sont courbés en dedans, ceux des tibias en dehors, ce qui ferait présumer que la personne était cagneuse.

Les mains, d'après les os qui restent, étaient petites, les ongles en étaient bien faits et indiquaient une main inexercée aux travaux pénibles. *Une bague en or à facettes a été trouvée dans la fosse*, son diamètre démontre qu'elle ne pouvait être passée qu'à un doigt délicat.

Le pied est fort petit.

Nous avons cherché sur les os, des traces de lésion ancienne ou de fractures, il n'en existe pas ; d'où il suit que la démarche a dû être assurée et régulière, à

moins qu'accidentellement une douleur rhumatismale ou une autre cause n'ait déterminé une claudication momentanée.

Cinquième question. Quelle était la position de la corde trouvée autour des os qui forment la partie inférieure du cou, et dans le cas où cette corde serait disposée de manière à avoir pu occasionner la mort, quels pouvaient être les indices propres à déterminer le genre de mort? Les troisième, quatrième, cinquième et sixième vertèbres du cou nous sont présentées entourées d'une corde qui retient encore des parties molles. Cette corde, de deux à trois lignes de diamètre, forme six tours superposés et *affectant une direction presque horizontale.* Il y a en effet une légère obliquité de haut en bas et d'avant en arrière ; le nœud de la corde ne se retrouve pas, il est tombé en détritus ; il paraît avoir existé en arrière et à droite, les brins de corde étant entiers en avant; le diamètre des tours de la corde est d'environ trois pouces, nous n'en prenons pas la mesure exacte, cette pièce devant être produite aux débats.

La position de la corde établit clairement que la personne a été *étranglée sans suspension :* car, dans ce dernier cas, l'obliquité serait de bas en haut et d'avant en arrière, ou horizontalement, ce qui arrive beaucoup plus rarement.

Sixième question. Existe-t-il des traces d'empoisonnement? Après les recherches les plus minutieuses, nous conclûmes avec MM. Barruel et Chevallier, qui nous avaient été adjoints pour l'expertise chimique, qu'il avait été impossible de déceler la moindre trace de poison.

Septième question. Quelle pouvait être la quantité et la nature de la substance paraissant être de la chaux, et formant une sorte de voûte sous laquelle étaient placés les os ? Ces os furent trouvés au-dessous d'une voûte d'un pied et demi de hauteur, qui était elle-même recouverte d'environ deux pieds de terre. Cette *voûte analysée* fournit beaucoup de chaux en partie à l'état caustique, mais surtout à l'état de carbonate, de la silice, de l'alumine et de l'oxyde de fer ; c'est ce qu'on appelle vulgairement de la *chaux hydraulique.* Il y en avait environ une *demi-mesure,* ou 0,30 hectolitres.

Huitième question. Pendant combien de temps le cadavre paraissait avoir séjourné dans la terre ? Les os ont acquis généralement une couleur jaunâtre brune, l'extrémité des os longs avait une couleur rouge violacée au moment où on les a retirés de la terre ; cette couleur s'est ternie par la dessiccation. Il n'y a plus de traces de périoste, il en reste à peine de cartilages articulaires.

Le côté gauche du crâne, côté qui reposait au fond de la fosse, est ramolli dans l'étendue de tout le pariétal. Ce ramollissement est porté au point qu'une pression légère enfonce le pariétal, et que les fragmens tombent en poussière. Le ramollissement est moins avancé sur les parties des os longs qui ont séjourné au fond de la fosse.

La tête est entièrement privée de parties molles ; l'orbite droit et les fosses nasales sont remplis de terre mêlée de détritus organique. On ne retrouve que quelques parties de peau, tellement brune, altérée et mé-

langée de terre, qu'il est difficile de la reconnaître au premier abord, et qu'il a fallu recourir au lavage pour en constater les caractères.

Les muscles de la poitrine, ceux de la colonne vertébrale, quelques-uns de la cuisse et de la fesse droites ont été transformés en masses noirâtres, brunes ou verdâtres, dans lesquelles on ne trouve aucune forme, aucune texture ; quelques parties, cependant, se séparent en feuillets d'un brun foncé, retenus par des filamens ou des cellules. D'autres parties sont transformées en masses noirâtres, grasses au toucher, et comme savonneuses. Derrière le sternum, on trouve quelques masses brunes, spongieuses, légères, ainsi que des membranes de même couleur.

Les côtes droites, qui étaient retenues ensemble par un reste de détritus organique, présentent, à leur face interne, une surface lisse ; la plèvre paraîtrait avoir résisté à la fonte générale.

Les viscères de l'abdomen ne constituent plus qu'une masse homogène d'un noir verdâtre, de consistance tenant le milieu entre celle du cambouis et celle de la poix, contenue dans le bassin et réduite en un petit volume.

Le cerveau ne remplit pas la huitième partie de la boite osseuse, il a une couleur d'un gris verdâtre ; sa consistance est celle de la cire à sceller ; on ne reconnaît rien de sa texture.

Il est resté quelques débris d'aponévroses et de tendons aux articulations scapulo-humérale et coxo-fémorale du côté droit ; séparés des parties qui les entou-

rent, ils ont encore une apparence nacrée; au sternum sont attachés des cartilages costaux desséchés.

En thèse générale, beaucoup de circonstances dépendantes de la nature du terrain, de l'état nu ou enveloppé dans lequel un cadavre est inhumé, de la profondeur de la fosse, du temps qui s'est écoulé depuis la mort jusqu'à l'inhumation, de la température au moment de la mort, accélèrent ou retardent la dissolution putride. Or si dans le cas particulier, on considère que le terrain était sablonneux, et par conséquent peu propre à hâter la putréfaction, que le cadavre était entouré d'une voûte de chaux qui, en empêchant l'action de l'air et de l'humidité, devait agir dans le même sens, il nous paraît vraisemblable que le séjour du cadavre dans la terre ait pu être de huit à douze ans. D'ailleurs, l'existence d'une quantité notable de nitrate de chaux dans les détritus organiques noirâtres ou brunâtres qui furent retrouvés, ainsi que dans les terres environnantes, donne une explication suffisante de la conservation de quelques tissus (1).

(1) Nous ne saurions assez appeler l'attention du lecteur sur la conservation de quelques tissus du cadavre de la veuve Houet; en effet, dans la plupart des cas il suffit de quelques années (deux, trois ou quatre au plus), pour qu'il ne reste plus de traces des parties molles dans les cavités thoracique et abdominale; ici au contraire, après une inhumation de onze années on découvre encore plusieurs débris de parties molles dont quelques-unes sont encore reconnaissables. Nul doute qu'il ne faille attribuer cette conservation à quelques circonstances accidentelles, telles que la nature sabloneuse du terrain, la présence d'une quantité considérable de nitrate de chaux, et d'une voûte calcaire composée de chaux hydraulique.

Neuvième question. Quel temps est nécessaire pour qu'une corde qui a environ la grosseur d'un tuyau de plume, pourrisse dans l'eau et dans la terre à une profondeur de plusieurs pieds? Les recherches que nous avons faites ne nous permettent pas de préciser quel est le temps nécessaire pour qu'une corde pourrisse dans l'eau ou dans la terre; en effet, l'altération d'une corde peut dépendre de la force et de la bonne qualité du chanvre employé, de la torsion qui lui a été donnée, de son contact avec telle ou telle substance, enfin de la présence ou de l'absence de l'humidité. L'un de nous a cependant reconnu qu'une petite corde, dite *fouet*, qui par hasard était restée enfouie dans de la terre cultivable pendant cinq ans, avait encore assez de force lorsqu'on la retrouva; mais elle perdit bientôt cette force par suite de son exposition à l'air libre. M. Parent Duchatelet a recueilli, lors des fondations de l'église Bonne-Nouvelle, un morceau de corde de la grosseur du doigt, qui était enfoui depuis quatre à cinq cents ans. Les rapporteurs ont reconnu dans l'établissement Belloni (ancienne voirie de la barrière des Fourneaux) des débris de toute nature, cordes, cuirs, etc. L'altération d'une corde qui aurait été en contact avec l'eau pourrait dépendre d'un assez grand nombre de causes, pour qu'il ne nous soit pas permis de nous prononcer sur la question qui nous est posée; il est cependant utile de faire observer que la corde dont il s'agit ici, de même que le reste des tissus animaux, était imprégnée de nitrate de chaux, sel très-soluble qui s'oppose à la décomposition septique.

Dixième question. Si parmi les débris recueillis il y

avait des parcelles de vêtement, et quel temps serait nécessaire pour qu'elles fussent détruites, lorsqu'elles étaient enterrées à une profondeur de plusieurs pieds, et qu'elles avaient été soumises à l'action de la chaux? Les débris du cadavre étaient formés de restes de tendons, d'aponévroses, de cheveux, de poils, d'ongles, de peau supportant l'ombilic, d'une matière d'un brun rougeâtre ressemblant à du sang coagulé, de traces d'un morceau de toile qui se trouvait près des pieds, et d'un petit fragment de cuir. Il en est de la toile comme de la corde : il n'est pas plus possible dans un cas que dans l'autre de déterminer positivement, ni même approximativement, combien il faut de temps pour détruire ces matières.

On connaît l'issue de cette cause célèbre. Bastien et Robert furent condamnés aux travaux forcés à perpétuité, le jury ayant admis des circonstances atténuantes, (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, numéro de janvier 1834.)

Données propres à guider les gens de l'art dans la solution des questions d'identité. Les objets qui doivent fixer l'attention des médecins appelés à se prononcer sur des cas de ce genre peuvent être réduits aux suivans : 1° l'âge de l'individu, quoiqu'il ne puisse souvent être apprécié que d'une manière approximative; 2° la stature; 3° la tête, et notamment la configuration de ses os; les cheveux quant au nombre et à la couleur; le front qui peut être saillant ou comprimé; les sourcils écartés ou se touchant par leurs extrémités internes; les yeux grands, petits, saillans ou enfoncés; le nez court, épaté, déprimé, large dans sa partie inférieure, qui peut être relevée en

haut, ou long, aquilin, étroit dans sa partie inférieure, qui se termine en pointe; les lèvres grosses ou petites, avec ou sans traces de cicatrice; les dents peu nombreuses, mal rangées, petites ou offrant des caractères opposés; la bouche large ou étroite; le menton uni ou à fossette, rond ou pointu; la barbe rare ou touffue; le visage large ou alongé; 4° le cou gros et court, ou étroit et d'une longueur remarquable; 5° le thorax est-il bien conformé, ou bien la colonne épinière est-elle déjetée; les épaules sont-elles hautes; aperçoit-on enfin des traces de gibbosité antérieure, postérieure ou latérale; le sternum est-il aplati, enfoncé, ou fait-il saillie en avant; l'appendice sous-sternal (cartilage xyphoïde) présente-t-il une forme qui s'éloigne de celle que l'on observe le plus communément; la distance qui sépare les deux bases de l'omoplate est-elle grande ou petite; 6° le bassin est-il large ou étroit; 7° les membres et les mains sont-ils gros ou petits, rudes ou souples; les doigts sont-ils courts ou longs en les comparant à la main, et entre eux; les genoux sont-ils en dedans; les malléoles sont-elles plus saillantes qu'à l'ordinaire; les jambes et les pieds présentent-ils la même longueur d'un côté que de l'autre, offrent-ils quelque difformité; 8° les organes génitaux ou quelques autres parties du corps sont-ils le siége de quelque vice de conformation; 9° existe-t-il des taches de naissance à la peau: ces taches sont indélébiles, tandis que les verrues, ou autres tumeurs analogues peuvent être détruites par les caustiques; 10° les cicatrices succèdent à des brûlures, à des plaies, à l'ouverture spontanée de certaines tumeurs: ces marques ne s'effacent jamais

et peuvent quelquefois, par leur siége, par leur forme, par leur direction, et par leur étendue, etc., fournir des indices précieux; 11° les traces de fractures et de luxations.

L'ensemble de ces caractères peut servir quelquefois à résoudre la question qui nous occupe, tandis qu'il serait impossible d'y parvenir à l'aide d'une foule de signes mentionnés par certains auteurs, tels que la beauté ou la laideur, la maigreur ou l'embonpoint de l'individu, le changement de couleur des yeux et des cheveux, etc.; on sait en effet que l'âge, les passions, les maladies, le climat que l'on habite, et le genre de nourriture que l'on prend modifient singulièrement ces caractères. Que penser aussi des inductions tirées de la physionomie, du témoignage des hommes, de la reconnaissance des parens, des nourrices, des amis, et même des titres, que l'on peut avoir falsifiés!!!

Parmi les caractères qui viennent d'être indiqués, il en est quatre sur lesquels nous croyons devoir insister d'une manière toute particulière, à raison de leur importance, savoir la stature, l'état des os et la conformation du squelette, l'état des dents et des cheveux.

§ Ier.

DE LA STATURE OU DE LA TAILLE.

Nous ne parlerions pas de la stature s'il ne s'agissait que d'un individu vivant ou d'un squelette non encore désarticulé; il est évident que dans ce cas on se bor-

nerait à mesurer la taille par les procédés ordinaires. Mais lorsque, par suite de la putréfaction, les os sont désarticulés, que le squelette ne forme plus un tout, il est impossible d'en apprécier la longueur. Nous avons pensé qu'il serait utile de déterminer sur un grand nombre de sujets les longueurs de chacun des os des membres, celles des extrémités et celle du tronc, depuis le vertex jusqu'à la symphise du pubis. Nous avons dressé les deux tableaux ci-joints ; le premier comprend cinquante-un cadavres, dont les mesures ont été prises avec le plus grand soin ; le second renferme les mêmes mesures prises sur vingt squelettes d'adultes. Les squelettes sont moins longs que les cadavres d'où ils proviennent, et en général la diminution de longueur peut être estimée d'un pouce et demi à deux pouces ; en sorte qu'il faudrait ajouter un pouce et demi à deux pouces à la longueur totale de chacun des squelettes, pour avoir la longueur des sujets qui les ont fournis. Nous ne tirons aucune conséquence, aucune moyenne des données indiquées dans ces tableaux, parce que nous craindrions qu'on nous accusât de vouloir préciser, en quelque sorte, mathématiquement la taille d'un individu, d'après la longueur d'un ou de plusieurs os ; néanmoins nous sommes certain qu'il sera possible dans le plus grand nombre de cas, en consultant ces tableaux, et en ayant surtout égard aux longueurs du fémur et de l'humérus, d'arriver assez près de la vérité.

Hâtons-nous de dire que déjà Sue avait commencé un travail de ce genre, et qu'il était parvenu aux résultats suivans :

Enfant d'un an, dont la grandeur était d'un pied dix

pouces et demi. Longueur du tronc, treize pouces six lignes; des extrémités supérieures, neuf pouces; des extrémités inférieures, neuf pouces. *Enfant* de trois ans, dont la grandeur était de deux pieds neuf pouces et quelques lignes. Longueur du tronc, dix-neuf pouces environ, extrémités supérieures, quatorze pouces; membres abdominaux, quatorze pouces et quelques lignes. *Enfant* de dix ans, dont la grandeur était de trois pieds huit pouces six lignes. Longueur du tronc, deux pieds; extrémités supérieures, un pied sept pouces; membres abdominaux, un pied huit pouces six lignes *Sujets* de quatorze ans, de quatre pieds sept pouces. Longueur du tronc, deux pieds quatre pouces; extrémités supérieures, deux pieds six lignes; membres abdominaux, deux pieds trois pouces. *Sujets* de vingt à vingt-cinq ans, de cinq pieds quatre pouces. Longueur, deux pieds huit pouces; extrémités supérieures, deux pieds six pouces; extrémités inférieures, deux pieds huit pouces.

Vers l'âge de vingt à vingt-cinq ans, le bord supérieur de la symphyse des os pubis fait précisément le point du milieu entre le sommet de la tête et la plante des pieds; avant cet âge, ce centre varie continuellement. Les sujets de trente et quarante ans, ceux de cinquante et soixante, ne présentent aucun changement dans la grandeur des proportions, si ce n'est dans certains os particuliers, en sorte que le rapport se conserve tel qu'il était à vingt ou à vingt-cinq ans, à moins que l'épine du dos ne se courbe comme on le voit dans la vieillesse (*Sue*, sur les Proportions du squelette de l'homme, dans les mémoires présentés à l'Académie royale des sciences, tome II, 1755). Ces observations

ont été variées et faites sur des sujets bien conformés, dont la taille n'était ni trop grande ni trop petite, relativement à l'âge où on les examinait ; il serait à désirer qu'elles fussent continuées sur un assez grand nombre d'individus pour fournir des *proportions moyennes*, dont on ne manquerait pas de tirer beaucoup de parti dans la détermination des âges.

SEXE	AGE.	LONGUEUR du vertex à la plante des pieds.		LONGUEUR du vertex à la symphyse du pubis.	LONGUEUR des extrémités supérieures depuis l'acromion.	LONGUEUR des extrémités inférieures depuis la symphyse du pubis.	FÉMUR.	TIBIA.	PÉRONÉ.	HUMÉRUS.	CUBITUS.	RADIUS.
	an	mèt.	cent.	centimè.	centimèt.	centimèt.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.
Homme.	30	1	70	85	75	85	44	37	36	31	27	24
id.	35	1	73	86	78	87	46	37	36	32	26	23
id.	65	1	83	90	84	93	49	40	39	34	29	27
id.	60	1	69	83	72	86	44	36	35	31	26	24
id.	55	1	68	85	73	83	44	36	35	32	26	23
id.	35	1	73	86	78	87	46	37	36	32	26	24
id.	55	1	66	86	73	80	42	35	34	31	26	24
id.	60	1	58	78	72	80	41	35	34	30	25	23
id.	25	1	68	84	74	84	45	36	35	32	26	24
Femme.	35	1	60	79	74	81	40	35	34	31	25	23
Homme.	35	1	54	78	64	76	38	33	32	26	23	21
id.	40	1	53	77	70	76	42	34	33	30	24	22
id.	18	1	54	74	70	80	43	34	33	30	25	23
id.	35	1	70	84	78	86	44	38	37	32	28	25
id.	65	1	66	83	72	83	43	35	33	31	24	21
id.	60	1	67	85	75	82	42	35	34	30	26	23
id.	50	1	73	85	79	88	47	38	37	33	27	24
id.	35	1	63	82	71	81	43	35	34	31	25	22
id.	60	1	69	85	72	84	45	38	37	32	26	23
id.	35	1	70	86	72	84	45	38	37	32	26	24
Femme.	50	1	54	78	69	76	43	36	35	30	25	23
Homme.	45	1	60	83	77	83	46	38	37	32	27	25
id.	40	1	68	82	77	86	46	38	37	32	27	25
id.	25	1	69	84	72	85	46	37	36	32	27	25
id.	30	1	77	90	81	87	49	39	38	33	27	25
id.	25	1	78	91	77	87	48	40	39	33	27	25
id.	30	1	80	91	75	89	49	39	38	32	27	25
id.	50	1	64	80	76	84	45	37	36	32	26	24
id.	55	1	67	85	71	82	45	38	37	32	26	24
id.	40	1	86	96	82	90	49	40	39	34	29	26
id.	30	1	74	84	81	90	48	39	38	34	29	26
Femme.	20	1	58	82	68	76	44	36	35	30	26	24
Homme.	60	1	66	85	75	81	45	37	36	31	27	24
id.	70	1	63	84	73	79	44	36	35	30	26	23
Femme.	18	1	54	79	67	75	42	35	34	30	24	21
Homme.	30	1	69	86	75	83	45	37	35	32	27	25
id.	35	1	79	90	78	89	47	39	38	32	28	26
id.	20	1	70	86	77	84	45	37	36	32	27	24
Femme.	60	1	53	78	69	75	43	35	34	29	24	21
Homme.	35	1	70	85	75	85	44	37	36	31	27	25
id.	40	1	68	84	74	84	45	36	35	32	26	24
id.	45	1	70	86	76	84	45	36	35	33	26	24
id.	35	1	86	93	82	93	46	39	38	34	28	26
id.	60	1	64	84	75	80	42	35	34	30	26	23
Femme.	30	1	54	80	64	74	38	33	32	27	24	21
Homme.	18	1	65	82	75	83	43	36	35	30	26	23
id.	40	1	77	89	78	88	45	37	36	32	27	24
id.	60	1	75	89	76	86	45	37	36	32	26	23
id.	18	1	43	71	65	72	38	31	30	27	22	19
id.	35	1	78	92	77	86	46	38	37	33	27	25
Femme.	40	1	50	78	65	72	42	33	32	29	25	21

Longueur du vertex à la plante des pieds.		Longueur du vertex à la symphyse du pubis.	Longueur des extrémités supérieures depuis l'acromion.	Longueur des extrémités inférieures depuis la symphyse du pubis.	Fémur.	Tibia.	Péroné.	Humérus.	Cubitus.	Radius.
mèt.	cent.	centimètres	centimètres	centimètres	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.	cent.
1	80	92	77	88	46	40	39	33	27	25
1	43	71	65	72	38	31	30	27	22	19
1	49	74	65	75	38	32	31	29	22	20
1	45	70	67	75	40	32	31	29	22	20
1	38	70	55	68	32	27	26	24	19	17
1	47	74	60	73	38	32	31	26	21	19
1	69	85	72	84	44	36	35	31	25	22
1	75	86	76	89	46	39	38	32	26	23
1	54	75	69	79	40	33	32	29	24	21
1	67	80	76	87	45	38	37	31	27	24
1	64	80	71	84	44	36	35	30	26	24
1	65	75	72	90	45	38	37	32	27	25
1	86	95	78	81	47	39	38	33	27	25
1	79	91	77	88	46	38	37	33	27	24
1	78	90	75	88	46	37	36	33	26	24
1	83	95	78	88	46	39	38	34	28	25
1	83	90	78	93	47	43	42	33	27	25
1	60	80	75	80	45	38	37	32	26	24
1	70	82	75	88	46	38	37	32	27	25
1	77	89	78	88	46	38	37	33	28	25

§ II.

DU SYSTÈME OSSEUX.

Les caractères que peut fournir le système osseux pour résoudre les questions d'identité se rapportent à la détermination de l'âge et du sexe.

Rapports des âges avec les diverses périodes de l'os-

sification. A partir de la naissance on remarque à *deux mois* l'ossification du grand os du carpe, de l'os crochu et du cuboïde.

A 4 mois les branches de l'hyoïde sont ossifiées.

A 5 mois les cornets inférieurs le sont aussi.

A 6 mois on voit un germe osseux de l'appendice xyphoïde, et l'union du corps du sphénoïde aux grandes ailes. On observe aussi un point osseux dans l'arc antérieur de l'atlas (sur 30 enfans, un seul avait en ce point un germe osseux avant cette époque.)

De 6 mois à un an, la lame criblée et la lame perpendiculaire de l'ethmoïde sont ossifiées.

A 1 an. Il existe un point osseux dans la première vertèbre coccygienne, un germe osseux à la grosse tubérosité de l'humérus, au premier cunéïforme, à l'apophyse coracoïde, à l'extrémité supérieure du tibia, et à la tête du fémur. Il se forme aussi un germe osseux entre le corps de l'axis et l'apophyse odontoïde.

On remarque également l'union des deux points de l'arc postérieur de chaque vertèbre, la soudure des pièces du temporal, l'union de la lame criblée aux masses latérales de l'ethmoïde et la séparabilité des deux points qui forment l'apophyse odontoïde.

A 2 ans les épiphyses des métatarsiens et des métacarpiens sont ossifiées ; il est possible d'isoler le point osseux qui forme l'apophyse transverse de la septième cervicale. On voit le germe osseux de l'extrémité inférieure du radius, l'ossification des cornets sphénoïdaux, de l'extrémité inférieure du péroné et la soudure des deux noyaux de l'apophyse odontoïde.

A 2 ans 1/2 la petite tubérosité de l'humérus et la rotule sont ossifiées.

A 3 ans il y a soudure du corps de l'axis avec l'apophyse odontoïde et commencement de soudure des trois pièces dont se compose chacune des deux dernières vertèbres sacrées.

De 3 à 4 ans, on observe l'ossification du grand trochanter, et du pyramidal, ainsi que la soudure de l'apophyse styloïde du temporal.

A 4 ans. Les deuxième et troisième cunéiformes sont ossifiés.

De 4 à 5 ans, on remarque l'ossification du trapèze et du semi-lunaire, l'union des lames de la deuxième vertèbre avec le corps, et la formation des cellules de l'ethmoïde.

A 5 ans. L'extrémité supérieure du péroné, les épiphyses des phalanges, l'épiphyse de la phalange unguéale du gros orteil sont ossifiées. Quelquefois il est encore possible de séparer les cinq pièces de la première vertèbre sacrée.

A 6 ans. Les épiphyses de la première phalange des quatre derniers orteils sont ossifiées, tandis que l'ossification commence à l'extrémité inférieure du cubitus ; le pisiforme est ossifié ; le trapèze est encore cartilagineux.

A 7 ans. La ligne cartilagineuse qui existe entre les branches ascendante de l'ischion, et descendante du pubis, persiste ; toutes les pièces du coccyx, sauf la première, restent cartilagineuses ; l'épitrochlée humérale est ossifiée.

De 7 à 8 ans, on aperçoit distinctement le germe osseux de l'olécrâne.

A 8 ans. Il y a un germe osseux à l'extrémité supérieure du radius.

De 8 à 9 ans, on remarque l'ossification du scaphoïde de la main et de la lame épiphysaire postérieure du calcanéum, ainsi que la soudure des deux points osseux qui forment l'extrémité supérieure de l'humérus.

A 12 ans. Il y a un point osseux vers le bord interne de la trochlée humérale.

De 13 à 14 ans, le petit trochanter est ossifié.

De 13 à 15 ans, les trois pièces du coxal sont soudées.

A 15 ans. On remarque un point osseux de l'angle inférieur de l'omoplate, la soudure des vertèbres sacrées entre elles (jusque-là elles étaient séparables), la soudure du germe osseux de l'apophyse coracoïde et la soudure des deux points du calcanéum.

De 15 à 16 ans, le sommet de l'acromion offre un germe osseux, l'apophyse coracoïde est soudée au corps de l'os.

De 15 à 18 ans, on remarque un germe osseux à l'extrémité sternale de la clavicule, l'union des vertèbres sacrées entre elles, la formation des disques épiphysaires du corps des vertèbres sacrées, et l'union des cornets du sphénoïde au corps de l'os.

De 15 à 20 ans, la quatrième vertèbre coccygienne est ossifiée.

A 16 ans. On voit un point épiphysaire en Y au fond de la cavité cotyloïde; il en existe un autre à l'épicondyle; enfin il y a un germe osseux à la tête et à la tubérosité des côtes.

De 17 à 18 ans, il y a une épiphyse marginale à l'omoplate; les points épiphysaires des phalanges des doigts et des orteils sont soudés.

A 18 ans. On remarque à cette époque les germes

épiphysaires qui couronnent le sommet des apophyses épineuses et transverses, ainsi que la soudure des deux trochanters et de la tête au corps du fémur.

De 18 à 19 ans, on aperçoit la soudure de l'épiphyse des métatarsiens.

De 18 à 20 ans, on remarque la soudure de l'épiphyse des métacarpiens, l'union de l'extrémité inférieure du fémur au corps de l'os et la soudure des deux extrémités de l'humérus au corps de l'os.

De 18 à 25 ans. Union du corps du sphénoïde à l'occipital; soudure des trois pièces du tibia; soudure de l'épiphyse marginale du coxal.

A 21 ans. Soudure de l'extrémité inférieure du fémur.

De 22 à 24 et à 25 ans. Possibilité de séparer l'épiphyse marginale du coxal.

De 20 à 25 ans. Union de la première pièce du corps du sternum aux autres pièces du corps; soudure des points qui couronnent les apophyses transverses et épineuses des vertèbres; soudure des points épiphysaires des côtes.

A 25 ans. Formation des lames épiphysaires de la surface iliaque du sacrum.

De 25 à 30 ans. Union complète de la première vertèbre sacrée avec les autres; soudure des disques épiphysaires des vertèbres.

De 40 à 50 ans. Soudure de l'appendice xyphoïde au corps du sternum.

De 40 à 50 et à 60 ans. Soudure du sacrum avec le coccyx.

On objectera sans doute que les caractères fournis par l'ostéogénie offrent l'inconvénient de ne pouvoir être

constatés qu'après la mort ; mais nous ferons observer que dans la plupart des cas où le médecin est obligé de résoudre une question relative à l'âge, l'individu n'est plus vivant. Peut-être demandera-t-on aussi si nous prétendons que les changemens éprouvés par les os arrivent constamment aux époques indiquées dans cet article. Assurément non, il est impossible que la nature ne présente pas des variétés à cet égard, mais il suffit que, dans le plus grand nombre de cas, ces changemens soient tels que nous les avons décrits, pour devoir attirer l'attention des médecins.

Caractères du squelette de femme comparé à celui de l'homme. Le squelette de la femme est dans son ensemble plus petit et plus grêle que celui de l'homme, à l'exception des os du crâne. A grandeur égale, un os de femme adulte présente des aspérités plus petites, des épines moindres, des sillons plus légers, des articulations moins grosses, une forme plus arrondie, et un plus grand poli qu'un os d'homme, ainsi qu'on le reconnaît évidemment sur les os du crâne, de la face, du bassin et de l'épaule. Les os longs d'une femme, à largeur égale de surfaces articulaires, sont caractérisés par une gracilité plus marquée du corps de l'os, ce qui entraîne l'aspet plus grêle que présente l'ensemble du squelette chez la femme.

Chez la femme le circuit de la tête est plus étendu ; les sinus frontaux sont plus étroits; les os de la face sont beaucoup plus fins ; l'ouverture des narines est moins large; le bord alvéolaire de la mâchoire supérieure et de la mâchoire inférieure est plus elliptique ; la mâchoire est moins raboteuse et comme polie ; les dents sont plus

petites et beaucoup plus égales entre elles; de telle sorte que sous le rapport de la forme aussi bien que sous celui de la grandeur, les incisives diffèrent moins des canines et des molaires que chez l'homme. La cavité de la bouche est plus courbe et plus étroite.

Les corps des vertèbres ont plus de hauteur, sont plus profondément excavés sur les côtés, et par conséquent moins lourds; les apophyses transverses sont moins inclinées en arrière, de telle sorte, que les gouttières comprises entre elles, et les apophyses épineuses à la partie postérieure de la colonne vertébrale sont plus profondes. Les ligamens intervertébraux sont plus épais et ont plus de hauteur.

Le thorax a moins de hauteur, il est plus large à partir de son sommet jusqu'à la quatrième côte. Inférieurement, il est plus resserré, semblable à un baril, moins conoïde dans sa partie supérieure, plus bombé que celui de l'homme, plus distant du bassin à cause de l'intervalle plus grand, compris entre la dernière côte et le rebord de l'os coxal, moins proéminent, de telle sorte, que, soit dans la station, soit dans le décubitus, sur le dos, il ne dépasse point le niveau de la symphyse du pubis, ce qui a lieu chez l'homme. Les côtes sont plus grêles, plus polies, plus tranchantes à leurs bords supérieurs et inférieurs. Les cartilages costaux des vraies côtes sont, proportionnellement à la longueur de la portion osseuse chez la femme, plus considérables que chez l'homme. Les fausses côtes décroissent plus rapidement vers la dernière. Les intervalles compris entre les cartilages, des septième, huitième et neuvième côtes présentent en haut un angle beaucoup plus aigu.

Les trous de conjugaison de la colonne vertébrale sont beaucoup plus amples, et cela surtout dans les vertèbres du cou. Le sternum est plus court, et ne descend que jusqu'au niveau du plan de la quatrième côte, tandis que chez l'homme il descend jusqu'au niveau du plan de la cinquième, il est donc chez la femme plus distant du pubis. La région des lombes a plus de longueur.

Tous les diamètres du bassin ont plus d'étendue (le vertical excepté); les crêtes et les tubérosités sciatiques sont plus écartées les unes des autres. L'espace compris entre les os pubis est plus considérable, la symphyse est par conséquent plus large et plus épaisse, elle a moins de hauteur. Le sacrum est plus large, plus recourbé, son sommet s'avance moins dans le bassin. Les os coxaux plus larges, plus aplanis, plus cambrés à leur partie postérieure, présentent un angle plus considérable entre la branche descendante du pubis et la symphyse, et par suite, une arcade pubienne moins aiguë que chez l'homme, se rapprochant de la forme d'un arc, ayant de 80 à 90° d'ouverture. Les tubérosités sciatiques sont plus volumineuses et plus planes; l'espace compris entre la tubérosité sciatique et la cavité cotyloïde est moindre; l'échancrure ischiatique et le trou sous-pubien sont plus grands; ce dernier est triangulaire; la coulisse qui donne passage au tendon de l'obturateur interne est plus étroite. Les pièces du coccyx sont plus grêles et moins proéminentes en avant dans le bassin. Il y a une distance plus grande entre les cavités cotyloïdes.

Les os des membres inférieurs forment un angle plus prononcé. Les fémurs sont plus recourbés en avant; le col de cet os forme avec le corps un angle plus grand;

le condyle interne est plus volumineux, plus arrondi et un peu plus long que le condyle externe. Les pieds sont plus petits.

Les humérus sont plus recourbés. Les articulations scapulo-humérales sont moins distantes l'une de l'autre. Les clavicules chez l'homme sont plus recourbées, afin que les omoplates plus distantes du thorax puissent être plus facilement portées en avant. Les clavicules chez l'homme sont dirigées plus en bas, et font un angle obtus avec les os de la poitrine, tandis que chez la femme elles forment un angle à peu près droit. Les omoplates sont plus petites, plus grêles, plus planes, etont des angles plus arrondis. Les membres supérieurs sont plus courts. Les os du carpe sont plus petits. Les doigts sont plus fins et plus aigus.

§ III.

TABLEAU GÉNÉRAL DES PHÉNOMÈNES ET DES CHANGEMENS QUI SE PASSENT DEPUIS LA NAISSANCE, ET A DES ÉPOQUES PLUS OU MOINS DÉTERMINÉES DE LA VIE, DANS LES APPAREILS DES DEUX DENTITIONS.

A l'époque de la naissance, les dents de lait, encore contenues dans les mâchoires, se présentent dans l'état suivant : la couronne de l'incisive médiane inférieure est presque entièrement achevée; celle de la supérieure est un peu moins avancée; l'incisive latérale est plus courte, surtout à la mâchoire supérieure. Après ces dents vient la molaire antérieure, dont les diverses pièces de la couronne sont alors réunies, ce qui lui donne déjà un développement assez grand, quoiqu'elle n'ait pas en-

core toute la hauteur qu'elle devra acquérir. Quant à la canine, et à la molaire postérieure, la première ne présente que l'extrémité de sa couronne, la seconde a la plupart de ses pièces séparées les unes des autres, ou ne tenant entre elles que par une pellicule très-mince. Derrière ces dents, on découvre très-distinctement les follicules des incisives et des canines *secondaires*, placés dans autant d'alvéoles communes, en arrière et au-dessus des capsules qui renferment les dents de lait, et dont ils ne sont séparés que par une lame fibreuse fort mince. Sur le tubercule antérieur et externe de la pulpe de la première grosse molaire on trouve un petit point dentaire; quelquefois on en rencontre deux ou trois autres isolés qui ne se réunissent ensemble qu'à la fin de la première année. Enfin, plus en arrière et au fond de la gouttière que forme l'intérieur des mâchoires, on aperçoit le follicule de la deuxième grosse molaire.

Les incisives médianes *secondaires* commencent à se former dans les premiers mois qui suivent la naissance, d'abord à la mâchoire inférieure, ensuite à la supérieure; deux mois après, les follicules des incisives latérales se recouvrent d'un petit tubercule; puis, vers le sixième ou le septième mois apparaît celui de la canine.

Jusqu'au sixième ou huitième mois après la naissance, les mâchoires sont extérieurement dépourvues de dents. A la place que ces productions devront occuper, on découvre sous les gencives une substance cartilagineuse, assez dure (cartilage gengival), relevée en saillie tranchante, surmontée de dentelures nombreuses, et haute de quelques lignes. Cette substance très-développée à la naissance diminue à mesure que

l'on approche de l'époque de l'éruption des premières dents.

Celle-ci commence en général du sixième au huitième mois par l'apparition, d'abord, des incisives médianes inférieures, puis des supérieures ; dans certains cas ces dernières précèdent les inférieures. Un ou deux mois après on voit sortir les incisives latérales. L'éruption de ces dents se fait quelquefois plus tard, rarement plus tôt, bien qu'on ait des exemples assez nombreux d'enfans venus au monde avec des dents ; de même aussi elles peuvent manquer, ou ne paraître qu'à un âge plus ou moins éloigné. Lanzoni rapporte l'observation d'un enfant qui n'eut ses premières dents qu'à sept ans. Nous avons trouvé deux fois chez des fœtus à terme tous les follicules de la première dentition en pleine suppuration, et il n'est pas douteux que si ces enfans eussent survécu, ils n'eussent au moins été privés de leurs premières dents. Du douzième au quatorzième mois, les quatre molaires antérieures paraissent, d'autrefois ce sont les canines ; enfin, le plus souvent les canines et les quatre molaires postérieures complètent vers l'âge de deux ans et demi l'appareil de la première dentition. C'est également à cette époque que commencent à se former dans l'*intérieur* des mâchoires les bicuspides antérieures (1), et six mois plus tard les bicuspides postérieures qui sont bientôt elles-mêmes suivies des deuxièmes grosses molaires. Ainsi donc à deux ans et demi envi-

(1) On a donné le nom de *bicuspides* aux premières et aux deuxièmes petites molaires qui remplacent les dents de lait correspondantes.

ron, les mâchoires sont garnies chacune de dix dents appelées *temporaires* ou de *lait*, qui ne doivent subir jusqu'à l'âge de six à sept ans aucunes mutations ni aucuns changemens, autres que ceux qu'amène l'usure de ces organes par le travail de la mastication; mais cette détrition des substances dentaires, quoique réelle, et en rapport avec les progrès de l'âge est soumise à trop de variations pour qu'on puisse rien en arguer de positif, et surtout de rigoureux.

Toutefois ces premières dents présentent dans leur configuration des caractères particuliers qu'il est important de connaître, soit pour les distinguer de celles qui devront les remplacer, soit pour ne pas les confondre avec les dents qui plus tard se développent derrière elles aux extrémités de chaque arcade dentaire. Les incisives et les canines de lait sont plus petites, leur émail est moins épais, et a ordinairement une teinte légèrement bleuâtre. Les huit molaires de lait diffèrent des bicuspides qui doivent leur succéder, par leur volume et leur configuration; leur couronne est beaucoup plus large et plus forte; elle est surmontée de tubercules plus nombreux; leurs racines sont au nombre de trois à la mâchoire supérieure, une interne, isolée, dirigée vers le palais, et les deux autres externes répondant à la face externe des procès alvéolaires : à la mâchoire inférieure ces dents ont deux racines, l'une antérieure, l'autre postérieure, présentant chacune une courbure en sens opposé, et convergentes par leur extrémité inférieure. Les molaires antérieures sont moins grandes que les postérieures; à la mâchoire supérieure, leur couronne est garnie de quatre tubercules, tandis qu'à la mâchoire in-

férieure elle en pré ente cinq, trois à la face externe et deux en dedans. Les molaires postérieures de lait, beaucoup plus grosses, se rapprochent tellement par la conformation de leur couronne des premières grosses molaires, qu'il serait facile de confondre ces dents si on n'avait égard à la différence de leur volume, et, si surtout, à l'époque où cette erreur pourrait être commise, les tubercules usés des molaires de lait ne formaient un contraste frappant avec l'intégrité de la couronne des molaires permanentes.

Quant aux bicuspides, les supérieures, ordinairement plus fortes que les inférieures, n'ont à leur couronne que deux tubercules très-prononcés, dont l'externe, plus gros, est conoïde, et l'interne, qui correspond à la langue, est légèrement arrondi et moins élevé; elles n'ont en général qu'une seule racine, mais la bicuspide postérieure en a très-souvent deux. Les bicuspides inférieures ont une forme un peu différente de celle qu'affectent les supérieures; elles diffèrent même assez sensiblement entre elles, l'antérieure est plus petite; la couronne se termine en dehors par un tubercule plus ou moins saillant; le tubercule interne est moins élevé que dans les autres dents du même genre, ce qui donne à cette surface une pente prononcée vers la cavité de la bouche. La bicuspide postérieure a ses tubercules plus saillans, particulièrement l'interne et le sillon antéro-postérieur qui les sépare est beaucoup plus marqué. Ces dents ont une seule racine.

La chute des premières dents et leur remplacement successif, commencent dans le cours de la sixième ou dans les premiers mois de la septième année; ces phénomènes sont ordinairement devancés par l'éruption des deux pre-

mières grosses molaires de chaque côté, qui ne succèdent à aucune autre, et ne doivent point être remplacées. Elles se rangent chacune à l'extrémité de chaque arcade dentaire, qui se trouve ainsi composée de douze dents.

Avant que les dents de lait tombent, leurs racines sont détruites; mais quoique l'étendue de cette destruction coïncide en général avec la marche de l'éruption des dents secondaires, elle présente trop de variations pour pouvoir fournir aucune donnée positive. Il n'est pas très-rare, en effet, de voir les secondes dents apparaître au dehors, bien que les premières aient conservé en totalité ou en grande partie leurs racines.

Les incisives médianes sont les premières qui tombent, et sont aussi les premières remplacées; viennent ensuite les latérales, qui se montrent dans le même ordre, c'est-à-dire, d'abord à la mâchoire inférieure, puis à la supérieure. Le travail de l'éruption de ces huit dents et de leur arrangement à la surface des mâchoires, est chez le plus grand nombre des sujets, achevé dans le cours de la neuvième année. Elles se distinguent des incisives qui les ont précédées, par leur volume plus considérable, et surtout par les dentelures dont est armée l'extrémité de leur couronne. C'est seulement à cet âge qu'on aperçoit dans les mâchoires les premiers points dentaires des troisièmes grosses molaires ou dents de sagesse.

Vers dix ans, les bicuspides antérieures paraissent et sont suivies à onze ou douze ans des canines, qui sortent presque en même temps ou peu de temps après les bicuspides postérieures et les deuxièmes grosses molaires. D'autre fois l'éruption des canines précède celle des bicuspides antérieures; enfin, de 18 à 25 ans, ou à une

époque qu'on ne peut déterminer, quand encore elles doivent venir, a lieu l'éruption des dernières grosses molaires.

Mais il s'en faut de beaucoup que le renouvellement des premières dents s'effectue toujours dans l'ordre et aux époques que nous venons d'indiquer : ce travail organique peut être précoce et s'annoncer dès l'âge de cinq ans et demi, comme aussi il peut être retardé et ne commencer qu'à l'âge de huit ans ; dans ce cas, il ne se termine que beaucoup plus tard, à treize et même quelquefois à quinze, à seize ans, par la sortie des canines. D'un autre côté, il n'est pas très-rare que des dents de lait persistent jusqu'à un âge avancé, et même toute la vie. Les canines, les molaires, et particulièrement la postérieure, offrent le plus d'exemples de cette espèce d'anomalie. Les incisives secondaires supérieures se montrent quelquefois avant les inférieures ; souvent on les voit les unes et les autres précéder les premières grosses molaires; cela arrive surtout quand l'éruption des incisives a lieu avant le terme ordinaire : d'autres fois c'est par les molaires de lait que commence le renouvellement des organes de la première dentition. Nous avons vu dernièrement chez une jeune fille, qui avait à peine atteint sa sixième année, paraître presque en même temps les incisives médianes supérieures et les canines; ce dernier cas est extrêmement rare ; nous n'en connaissons même pas d'exemple, quoique ces dents soient après les dernières grosses molaires, les plus sujettes à ces anomalies. Ainsi, il est des sujets chez lesquels elles ne sortent qu'à 18, 20, 30 ans ou même jamais.

A l'époque de l'éruption de ces dents, la couronne a

acquis extérieurement tout le volume qu'elle doit avoir. Il n'en est pas de même des racines, qui, encore imparfaites, continuent à croître en longueur et en épaisseur; à mesure qu'elles s'alongent, leur canal diminue ainsi que la cavité de la couronne. Soumises aux fonctions de la mastication, les dents ne tardent pas à en ressentir les effets; les dentelures dont étaient d'abord armées les incisives disparaissent au bout de peu de temps, la pointe effilée des canines s'efface peu à peu, et les tubercules des molaires s'aplatissent. Tant que l'usure est bornée à l'émail, la dent conserve sa blancheur; ce n'est que par les progrès de la détrition, que l'ivoire est mis à découvert. On aperçoit d'abord au centre de chaque tubercule de la couronne un point jaune qui s'élargit peu à peu avec le temps, jusqu'à ce que, les portions intermédiaires d'émail venant à disparaître, la dent ne présente plus qu'une surface plate, plus ou moins inégale, d'une couleur jaune, bordée dans son pourtour par l'émail, et offrant dans la direction du canal dentaire un point d'un jaune foncé ou noirâtre. Enfin, la même influence continuant à agir, la couronne diminue sensiblement de hauteur, et de telle sorte, que chez certains individus, les dents arrivent au point d'avoir été comme coupées à rase au niveau des gencives. L'usure de la couronne des dents présente-t-elle quelque chose de certain pour reconnaître l'âge d'un adulte? Il semblerait au premier abord, que l'usure ayant lieu chez tous les individus et suivant les progressions de l'âge, on dût la faire servir avantageusement à reconnaître celui-ci; mais si l'on observe que les dents sont peu résistantes, et s'usent beaucoup plus promptement chez les personnes d'une

constitution faible, que tous les individus ne mâchent pas également les alimens qu'ils prennent, que la quantité de ces alimens varie, qu'il est des personnes qui font un plus grand usage des dents incisives que des molaires, *vice versâ*, qu'il en est d'autres chez lesquelles les incisives sont rapidement atteintes par l'usure parce que les molaires manquent, que dans certains cas l'une des deux mâchoires est plus ou moins prolongée et les dents disposées obliquement, ce qui ne leur permet pas de se rencontrer par leur sommet, et alors l'usure se marque principalement aux faces qui se touchent le plus fréquemment, que dans quelques circonstances enfin les dents sont usées par suite de certains mouvemens comme convulsifs des mâchoires, qui ont particulièrement lieu pendant le sommeil, on verra qu'il n'est guère possible de tirer de l'usure de la couronne des dents des caractères propres à résoudre le problème qui nous occupe.

Quand les dents sont arrivées à cet état que le sang ne pénètre plus dans leur cavité oblitérée, et que les nerfs n'y portent plus leur influence, elles changent de couleur, jaunissent et deviennent de véritables corps étrangers qui s'ébranlent, sortent des gencives, et finissent par tomber. Mais ce que nous avons dit de l'usure, s'applique encore à la chute des dents. Bien que ce phénomène, quand il se passe sous des conditions normales, annonce un âge avancé, il est tant de causes, soit qu'elles se rattachent à des altérations des dents, soit qu'elles se lient à des maladies des gencives, qui peuvent la déterminer même chez des personnes encore peu avancées en âge, qu'on ne saurait lui accorder une trop grande confiance.

Phénomènes concomitans qui se passent, pendant et après le cours des deux dentitions, dans les os maxillaires.

A la naissance, la présence des dents de lait dans l'intérieur des mâchoires donne à ces dernières une épaisseur très-considérable. L'apophyse condyloïde, fortement abaissée, est presque au niveau du bord alvéolaire, l'angle de la mâchoire inférieure existe à peine à cet âge. Le bord inférieur de cet os est moins cintré qu'il ne l'était chez le fœtus; l'apophyse coronoïde s'est relevée et portée un peu en avant; à sa base, on découvre une cavité logeant le follicule de la première grosse molaire dont la couronne se forme. L'orifice externe du canal dentaire inférieur (trou mentonnier) se trouve placé au-dessous et en arrière de la cloison qui sépare la canine de la première molaire de lait, très-près du bord inférieur de l'os. Il en est de même à la mâchoire supérieure, soit dans les rapports du trou sous-orbitaire avec les dents supérieures, soit pour la situation de la première grosse molaire, relativement à la tubérosité *molaire*.

A l'époque de l'éruption des dents de lait, les bords alvéolaires s'étendent, pour se prêter à l'arrangement de ces productions; les os maxillaires prennent en tous sens des dimensions plus grandes; leurs branches se redressent; l'angle se prononce davantage; leur corps s'accroît en hauteur, tandis que les bords alvéolaires diminuent d'épaisseur après la sortie des dents; mais comme pendant la durée de cette évolution, les arcs alvéolaires ne suivent pas dans leur alongement les mêmes

progrès que les os maxillaires proprement dits, il en résulte qu'à l'âge de deux ans et demi, époque où elle est terminée, les rapports qui existaient dans le principe entre ces parties ont déjà subi des changemens. C'est ce qui fait que les trous sous-orbitaires et mentonniers répondent alors à l'intervalle compris entre les deux racines de la molaire antérieure de lait.

A l'époque du renouvellement des dents temporaires, le volume des os maxillaires s'est beaucoup accru, leur hauteur est plus considérable; l'orifice externe du conduit dentaire inférieur s'est éloigné du bord alvéolaire; les branches, en continuant à se redresser, décrivent avec le corps de la mâchoire un angle moins obtus.

Pendant et après l'accomplissement de cet acte de la dentition, le corps des os maxillaires acquiert en hauteur des dimensions fort grandes. Les trous sous-orbitaires et mentonniers s'éloignent des procès alvéolaires, et s'écartent également des symphyses, de sorte qu'à vingt ans, ils répondent à la racine de la deuxième bicuspide; la courbure que le bord inférieur de la mâchoire décrivait dans le jeune âge, disparaît peu à peu. L'arc alvéolaire supérieur, d'abord resserré de gauche à droite, à sept ans, s'élargit ensuite très-sensiblement dans ce sens, à mesure que l'accroissement horizontal des os maxillaires fait des progrès. L'arc inférieur, au contraire, ne se dilate pas, et il a de gauche à droite la même distance avant et après le renouvellement des dents.

Mais les changemens les plus remarquables sont ceux qui se passent dans la partie des os maxillaires qui correspond à l'extrémité postérieure des arcs alvéolaires. Nous avons vu qu'avant le renouvellement des dents

de lait, les alvéoles des premières grosses molaires limitaient en arrière ces arcs ; après qu'elles sont sorties, les deuxièmes, puis les troisièmes grosses molaires occupent successivement leur place, et ont chacune à leur tour avec les parties voisines les mêmes rapports qu'avaient les premières grosses molaires. D'où il résulte que pendant le cours de l'éruption des dents permanentes, cette portion des mâchoires s'est progressivement alongée pour recevoir successivement les deuxièmes et troisièmes grosses molaires. C'est cet alongement horizontal des arcs en arrière qui détermine à cette époque une si grande influence sur le développement de la face. A la mâchoire inférieure, il produit un phénomène particulier ; il en redresse graduellement les branches, de manière à leur faire décrire avec le reste de l'os un angle de moins en moins obtus ; tandis qu'à la mâchoire supérieure, il agrandit le sinus maxillaire : double effet qui réside essentiellement dans le développement des grosses molaires, et se trouve toujours en rapport avec le volume de ces dents.

Du reste les os maxillaires conservent pendant une période assez longue de la vie cet état, si ce n'est que le bord inférieur de la mâchoire diacranienne s'arrondit par les progrès de son ossification et de l'accroissement des racines des grosses molaires, de manière à décrire une courbe saillante depuis le menton jusqu'à l'angle, disposition inverse de celle qu'il offrait dans l'enfance, et surtout chez le fœtus ; d'où il résulte que cet os qui jusqu'à l'âge de huit ans, placé sur une surface horizontale, y touchait par deux points, en avant par le menton, en arrière par ces angles, y repose chez l'adulte

dans toute sa longueur, et que plus tard il n'y touche que par le milieu. Après la chute des dents chez le vieillard, les procès alvéolaires s'affaissent et disparaissent entièrement ; le corps des mâchoires diminue considérablement de hauteur ; les trous sous-orbitaux et mentonniers se rapprochent du bord libre des os maxillaires ; le sinus et la tubérosité molaires reviennent sur eux-mêmes ; les branches de la mâchoire diacranienne se portent en arrière, et reprennent à un âge avancé de la vie à peu près la même direction qu'elles avaient dans l'enfance. Privé de sa portion alvéolaire et des dents qui le surmontaient, l'os maxillaire inférieur se rapproche du supérieur, le menton s'avance, ce qui détermine des changemens remarquables dans la physionomie.

Notons néanmoins que ces signes de la vieillesse peuvent se montrer chez des individus moins avancés en âge, et qui ont perdu de bonne heure leurs dents par des causes morbides. (*V.* pour plus de détails, l'article Dent, du docteur Oudet, dans le tome 10 du *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie*, ou *Répertoire général*, etc.)

§ IV.

DES CARACTÈRES QUE L'ON PEUT TIRER DU NOMBRE ET DE LA COULEUR DES CHEVEUX POUR RÉSOUDRE LES QUESTIONS D'IDENTITÉ.

Parmi les caractères proposés par les experts pour constater l'identité, celui que l'on tire du nombre et de la couleur des cheveux, mérite de fixer particuliè-

rement l'attention ; on conçoit en effet qu'il soit difficile de confondre un individu dont la tête chauve offre à peine quelques cheveux noirs, châtains, blonds, gris ou blancs, avec un autre dont la chevelure bien garnie présente l'une ou l'autre de ces nuances ; il est encore aisé de distinguer l'un de l'autre deux individus ayant beaucoup de cheveux, mais de couleur différente ; il en sera de même enfin, si au lieu de personnes tout à fait chauves, il s'agit d'individus dont les cheveux sont clairsemés, ou qui, sans être complétement chauves, offrent au sommet de la tête cet espace vide que l'on désigne vulgairement sous le nom de couronne. Les caractères puisés dans le nombre et la couleur des cheveux sont d'autant plus précieux pour résoudre les questions d'identité, que le système pileux n'éprouvant jamais la décomposition putride que subissent la plupart de nos organes, il est toujours possible, même plusieurs années après l'inhumation, de vérifier ces caractères sur les débris des cadavres.

S'il ne s'agissait que des faits qui précèdent, nous n'aurions rien à ajouter à ce qui est déjà connu et publié dans plusieurs ouvrages de médecine légale ; mais l'étude des cheveux peut être envisagée sous un autre point de vue qui n'a pas encore fixé l'attention des gens de l'art, et dont nous croyons devoir nous occuper. Il peut arriver en effet que le médecin soit consulté pour décider si un accusé, pour faire prendre le change et tromper la justice, n'aurait pas teint sa chevelure, de manière à *noircir* des cheveux blancs, gris, blonds, châtains, etc., ou à changer des cheveux *noirs* en cheveux châtains, blonds ou blancs. Tel est

le problème que nous fûmes appelé à résoudre en 1832, dans la cause du nommé Benoît, âgé d'environ 20 ans, condamné à mort par la Cour d'assises du département de la Seine. On nous demanda en effet s'il était possible que cet individu, dont la tête était garnie de nombreux cheveux *noirs*, eût pu, à une époque antérieure, teindre ses cheveux en brun ou autrement, puis leur rendre la couleur primitive. Notre réponse ayant été affirmative en tout point, nous pensons devoir exposer les faits sur lesquels elle s'appuyait. Avant de rapporter les expériences propres à éclairer ce sujet, nous dirons que lorsqu'il s'agit de changer la couleur des cheveux, il est utile de les débarrasser d'abord de la matière grasse dont ils sont enduits, en les frottant à plusieurs reprises avec de l'eau dans laquelle on a fait dissoudre un vingtième de son poids environ d'ammoniaque liquide; non pas que nous prétendions qu'il faille absolument remplir cette condition, nous voulons dire seulement que ces lavages préalables facilitent l'opération, et fournissent un résultat plus satisfaisant, en ce que presque toutes les parties de la chevelure offrent alors une même teinte, tandis qu'il arrive souvent, si les cheveux n'ont pas été dégraissés, que l'on remarque çà et là une ou plusieurs mèches d'une nuance différente de celle que l'on se proposait d'obtenir.

Nous diviserons ce travail en trois paragraphes ; dans le premier, nous indiquerons comment on peut noircir des cheveux, et reconnaître par quel procédé ils ont été noircis; dans le second, nous nous occuperons des moyens à employer pour faire perdre aux cheveux

leur couleur noire, et des procédés pouvant servir à déterminer la nature de l'agent qui a opéré le changement de couleur ; enfin nous examinerons dans un troisième paragraphe jusqu'à quel point il est possible de donner à des cheveux blonds, rouges ou châtains, d'autres nuances sans les noircir ni les blanchir.

§ Ier.

Des procédés employés pour noircir les cheveux, et des moyens de reconnaître par quels agens le changement de couleur a été opéré.

Expérience première. On a trituré pendant deux heures, jusqu'à ce que la masse soit devenue homogène, un mélange de charbon provenant de deux forts bouchons de bouteille et de trois gros de pommade ordinaire. Le produit, connu sous le nom de *mélaïnocome*, noircit parfaitement les cheveux, quelle que soit leur nuance ; mais il offre l'inconvénient grave de tacher les doigts, les linges, etc., même plusieurs jours après son application. Je pense donc qu'il faut renoncer à son emploi, quoiqu'on se soit permis de le débiter avec mon autorisation que je n'ai jamais donnée. Pour reconnaître que des cheveux ont été noircis par ce procédé, on en mettra une mèche dans de l'eau bouillante, la pommade entrera en fusion et viendra à la surface de la liqueur, tandis que le charbon se précipitera.

Expérience deuxième. Des cheveux rouges-châtains, préalablement lavés avec de l'eau ammoniacale, ont été mouillés avec du *nitrate de bismuth* dissous, rendu

neutre par l'addition du sous-nitrate du même métal; quelques heures après les avoir retirés du liquide, ils étaient blanchis par le sel qui s'était cristallisé à leur surface; on les a plongés dans de l'eau distillée pour les débarrasser de ce sel, et on les a fait sécher; leur couleur était alors un peu plus claire qu'avant l'expérience; on les a laissés pendant un quart d'heure dans de l'acide hydrosulfurique liquide; ils ont été parfaitement *noircis* et n'étaient point cassans.

Une mêche des mêmes cheveux *qui n'avait pas été dégraissée* a été traitée par les mêmes agens; elle a été *noircie*, mais en l'essuyant avec du papier, elle est devenue bistre, et le papier se tachait en noir; nul doute qu'ici la présence de la matière grasse n'ait empêché le sulfure de bismuth noir de s'appliquer sur les cheveux aussi solidement que dans l'expérience précédente.

Les mêmes essais ont été tentés sur la chevelure d'un homme de 50 ans, dont les cheveux étaient gris; si ce n'est que l'on a substitué le chlorure de bismuth au nitrate; des mêches de cheveux isolées par des papillotes, ont été noircies comme il a été dit plus haut, et les effets ont été les mêmes.

Pour reconnaître que la couleur noire des cheveux est le résultat de l'emploi d'un sel de bismuth, on les traitera par de l'acide hydrochlorique ou par du chlore très-faibles, qui leur rendront leur couleur primitive; le liquide résultant, évaporé jusqu'à siccité, laissera un résidu blanchâtre, qui, étant dissous dans l'eau distillée, jouira de tous les caractères des sels de bismuth. On pourra aussi, en calcinant ces cheveux dans un

creuset, obtenir des cendres qui fourniront, par l'acide hydrochlorique, du chlorure de bismuth.

A l'aide du procédé dont il s'agit, on peut sans doute teindre les cheveux en noir ; mais on y aura rarement recours, parce qu'il est assez compliqué, et que d'ailleurs il exige l'emploi de l'acide hydrosulfurique, corps excessivement fétide.

Expérience troisième. Des cheveux rouges-châtains, après avoir été lavés à plusieurs reprises avec de l'eau ammoniacale, ont été mouillés avec de l'*acétate* ou du *sous-acétate de plomb* dissous ; on a enlevé, avec de l'eau distillée, le sel solide qui se trouvait à la surface des cheveux après leur dessiccation à l'air ; on les a trempés dans de l'acide hydrosulfurique liquide qui les a *noircis* sans les rendre cassans. Une autre mèche des mêmes cheveux, traitée de la même manière, sans lavage préalable avec l'eau ammoniacale, a fourni des résultats analogues, si ce n'est que la couleur noire pouvait être facilement détachée, du moins en partie, lorsqu'on frottait ces cheveux avec du papier. Le même moyen appliqué sur les cheveux gris de l'individu dont nous avons parlé plus haut, les a noircis; toutefois à mesure qu'ils ont séché à l'air, ils sont devenus d'un brun rougeâtre : aussi regardons-nous les sels de plomb comme moins propres encore que ceux de bismuth à teindre les cheveux en noir.

On déterminerait aisément que la couleur noire des cheveux a été produite par l'action successive d'un sel de plomb et de l'acide hydrosulfurique, en traitant une mèche de ces cheveux par l'acide hydrochlorique ou par le chlore faibles ; ces agens rendraient aux cheveux

leur couleur primitive au bout d'une heure ou deux, et le liquide provenant de cette opération, évaporé jusqu'à siccité, fournirait un produit qui, étant dissous dans l'eau distillée, se comporterait avec les réactifs comme les sels de plomb.

Expérience quatrième. On a fait une bouillie liquide avec de l'eau, deux parties de protoxyde de plomb hydraté, deux de chaux carbonatée et une de chaux vive; on a trempé une mèche de cheveux *blancs* dans cette bouillie, et on l'a enveloppée d'un papier gris. Au bout de vingt-quatre heures les cheveux étaient couleur de nankin clair.

En répétant cette expérience avec un mélange parfaitement broyé de trois parties de litharge, de trois de craie, et de deux et trois quarts de chaux vive hydratée, *récemment éteinte*, on a obtenu des résultats beaucoup plus satisfaisans; en effet les cheveux sont devenus d'un très-beau noir au bout de trois ou quatre heures. Voici la manière de procéder. On délaie ce mélange dans une quantité d'eau suffisante pour avoir une bouillie claire; on s'en frotte la tête jusqu'à ce que tous les cheveux en soient imprégnés, puis on recouvre le tout d'un papier brouillard bien mouillé: on applique sur ce papier un serre-tête en toile cirée, qui a pour but de conserver l'humidité, et on recouvre celui-ci d'un linge ou d'un foulard chauds. Lorsque trois ou quatre heures se sont écoulées, et que les cheveux sont noirs, on se frotte la tête d'abord avec du vinaigre étendu d'eau, pour dissoudre la chaux et l'oxyde de plomb, qui sans cela resteraient attachés aux cheveux, puis avec un jaune d'œuf. Ce procédé qui n'offre aucun des inconvéniens signalés en parlant des autres méthodes, est un de ceux que l'on emploie le plus

fréquemment ; loin d'être nuisible, il paraît jouir de l'avantage de rendre la chevelure plus touffue.

L'acide nitrique servirait, dans ce cas, à faire connaître si réellement on a fait usage de litharge et de chaux vive et carbonatée ; en effet, la litharge, la chaux et le carbonate de cette base seraient dissous ; il y aurait *effervescence* et formation de nitrate de plomb et de nitrate de chaux; en traitant la liqueur par l'acide hydrosulfurique, on obtiendrait du sulfure de plomb noir, dont on retirerait aisément le métal, et la liqueur filtrée contiendrait un sel de chaux.

Expérience cinquième. Après avoir dégraissé des cheveux avec un jaune d'œuf, on les a plongés pendant une heure environ dans un *solutum chaud* (plus que tiède) de plombite de chaux; les cheveux qui, auparavant étaient d'un gris blanc, et d'autres qui offraient une couleur rougeâtre, sont devenus d'un noir magnifique ; ils n'étaient point cassans, et ne salissaient pas le linge.

Le plombite de chaux se prépare en faisant bouillir pendant cinq quarts d'heure environ quatre parties de sulfate de plomb, cinq parties de chaux hydratée et trente parties d'eau ; il est évident que la chaux s'est emparée de l'acide sulfurique, et que le protoxyde de plomb mis à nu, a été dissous dans l'excès de chaux: on filtre la liqueur.

On pourra reconnaître que des cheveux ont été noircis par cette préparation de plomb, en les traitant par les acides hydrochlorique ou nitrique très-faibles, qui leur rendront leur couleur primitive, et fourniront des liquides tenant du protoxyde de plomb en dissolution. Le chlore concentré blanchira ces cheveux, et donnera naissance à du chlorure de plomb.

Ce procédé, s'il n'est pas le plus expéditif pour noircir les cheveux, est certainement celui qui donne la plus belle teinte noire, et qui offre le moins d'inconvéniens. Je pense toutefois qu'il ne sera employé avec succès sur toute une chevelure, qu'autant que l'on aura épongé pendant long-temps les cheveux avec le plombite de chaux et que la chevelure sera maintenue humide et chaude pendant plusieurs heures ; en effet, des cheveux épongés seulement pendant une *demi-heure* avec ce liquide plus que tiède, enveloppés ensuite dans un papier brouillard mouillé avec la même liqueur, ont été enfermés dans du taffetas gommé, et n'étaient pas noircis au bout de douze heures, quoique le tout eût été recouvert d'une serviette chaude.

Expérience sixième. On a fait tremper une mèche de cheveux rouges châtains clairs, dégraissés par l'eau ammoniacale, dans une dissolution de nitrate d'argent ; les cheveux sont devenus d'un *beau violet* : en les exposant pendant quelques heures aux rayons du soleil, la teinte violette s'est foncée à un tel point qu'elle paraissait noire lorsqu'on serrait les cheveux les uns contre les autres, ou qu'on ne les regardait pas de très-près.

En répétant cette expérience avec des cheveux semblables, non dégraissés, la teinte obtenue était à peine violette, et se fonçait un peu par l'action de la lumière.

On pourrait à l'aide du chlore liquide, dissous dans quatre parties d'eau, reconnaître que des cheveux ont été teints par le nitrate d'argent, si déjà la couleur violette ne l'indiquait pas suffisamment ; en effet, il se formerait du chlorure d'argent blanc, facile à carac-

tériser, par son aspect caillebotté, son insolubilité dans l'eau et dans l'acide nitrique, et sa solubilité dans l'ammoniaque.

Nous ne pensons pas que ce procédé doive être préféré aux autres pour noicir les cheveux, d'abord parce qu'il peut être dangereux de porter aux environs de la peau une liqueur aussi caustique que le nitrate d'argent, et en second lieu, parce que la teinte obtenue n'est jamais noire.

Expérience septième. Des cheveux châtains rouges clairs, ont été trempés dans une liqueur inventée par les Persans, et dite *liqueur russe*; non-seulement les cheveux n'ont pas été noircis, mais même ils n'ont point changé de couleur lorsqu'on les a plongés dans l'acide hydrosulfurique. La composition dont il s'agit, avait été préparée en chauffant dans un creuset quatre parties de sulfure de mercure, et une partie de bioxyde de cuivre, et en faisant bouillir dans du vinaigre, étendu d'eau, 3 gros 31 grains de ce mélange, avec 7 grains de sulfate de cuivre, 12 grains de sel ammoniac, autant d'alun, et 5 gros et demi de noix de galle.

Il résulte de ces expériences que de tous les agens employés par nous, pour teindre les cheveux en noir, le mélange de litharge, de craie et de chaux vive, et le plombite de chaux sont ceux qui méritent la préférence.

§ II.

Des procédés employés pour faire perdre aux cheveux leur couleur noire, et des moyens de reconnaître l'agent qui a opéré ce changement de couleur.

Les cheveux noirs peuvent devenir châtains foncés, châtains clairs, blonds foncés, blonds clairs, jaunâtres, et d'un blanc jaunâtre, lorsqu'on les traite par de l'*eau chlorée*, dans laquelle on les laisse pendant un temps suffisant.

Expérience première. Des cheveux noirs très-fins ont été lavés pendant quelques minutes avec de l'eau ammoniacale, dans laquelle on les a pressés pour leur enlever toute la matière grasse; la liqueur alcaline est devenue opaline, puis s'est troublée, et a fini par être laiteuse avec un reflet rougeâtre. Les cheveux ayant été retirés et lavés à grande eau, ont été laissés pendant deux heures dans un mélange d'une partie de *chlore* liquide concentré, et de quatre parties d'eau : alors ils étaient *châtains foncés*. On les a mis dans un nouveau mélange de chlore et d'eau; deux heures après ils paraissaient blonds, vus dans l'eau, mais une fois sortis du liquide et secs, ils étaient *châtains clairs*. Plongés pour la troisième fois dans une nouvelle quantité d'eau chlorée, où ils sont restés pendant quinze heures, ils ont acquis une couleur *blonde assez foncée* qui paraissait beaucoup plus claire lorsqu'on les regardait dans l'eau; ils étaient durs et rudes, mais on leur rendait de la souplesse en les imprégnant d'huile de pieds de bœuf, qui du reste fonçait un peu leur couleur, et la faisait virer au *châtain*

clair. Une mèche devenue d'un blond foncé par trois immersions dans l'eau chlorée, et non enduite d'huile de pieds de bœuf, a été laissée pendant deux heures dans une nouvelle quantité d'eau chlorée; elle est devenue d'un *blond clair;* après quinze heures d'immersion dans une autre portion d'eau chlorée, elle paraissait blanche vue dans l'eau, mais lorsqu'elle fut desséchée, elle offrit une couleur *jaune claire*. Laissée de nouveau pendant quelques heures dans un liquide semblable aux précédens, elle acquit une couleur *blanche* légèrement *jaunâtre*. Désirant savoir si l'on pourrait finir par obtenir des cheveux blancs sans la moindre nuance de jaune, on a fait tremper pendant vingt jours une portion de ces cheveux déjà *blanchis et légèrement jaunâtre*, dans de l'eau faiblement chlorée que l'on renouvelait à peu près tous les deux jours; les cheveux d'un *blanc d'albâtre*, lorsqu'on les regardait dans l'eau, présentaient encore une couleur *blanche, légèrement jaunâtre*, quand ils étaient secs et hors du liquide. L'acide sulfureux étendu de beaucoup d'eau, même après plusieurs jours d'action sur ces cheveux, n'a pas fait disparaître la légère nuance jaune dont nous parlons. Quoi qu'il en soit, il était aisé de voir que les cheveux qui avaient subi une action aussi prolongée du chlore, quelque faible que fût celui-ci, étaient altérés, car ils se *cassaient* facilement.

Expérience deuxième. On a trempé à plusieurs reprises dans de l'eau chlorée, composée comme la précédente, un *peigne en buis* très-serré avec lequel on a peigné une mèche de cheveux noirs très-fins, préalablement dégraissés avec de l'eau ammoniacale et desséchés; leur couleur est devenue un peu moins noire, et tirait

légèrement sur le *châtain foncé*; toutefois le changement de nuance était peu sensible. Il est certain que l'on serait parvenu à obtenir des couleurs semblables à celles qui ont été indiquées dans l'expérience première, si les cheveux eussent été peignés pendant plusieurs heures avec de l'eau chlorée un peu plus concentrée.

Expérience troisième. Des cheveux noirs très-fins ont été plongés dans de l'eau chlorée à divers degrés de concentration; tantôt le chlore n'était pas étendu d'eau, tantôt il renfermait un, deux, trois, six ou neuf volumes d'eau pour un volume de chlore liquide concentré; toujours les résultats ont été analogues aux précédens, avec cette différence que plusieurs des nuances dont nous avons parlé se manifestaient en peu de minutes lorsque la liqueur était peu étendue, tandis qu'il fallait plusieurs heures et même plusieurs jours pour les faire naître, quand l'eau chlorée était notablement affaiblie; ainsi au bout de six ou sept minutes de séjour dans un mélange d'un volume d'eau et d'un volume de chlore liquide concentré, les cheveux noirs offraient déjà une nuance blonde.

Expérience quatrième. Des cheveux chatains rougeâtres ont été *noircis* par le *plombite de chaux*, puis lavés à grande eau et séchés. Dans cet état, on les a plongés dans un mélange de quatre parties d'eau et d'une de chlore, qui n'a pas tardé à les *blanchir*, du moins en partie; les portions de la mèche qui n'offraient point cette nuance, étaient d'un blond ou d'un chatain clairs ou foncés. On a replacé de nouveau ces diverses mèches dans du plombite de chaux qui les a *noircies* encore une fois; enfin lorsqu'on a fait agir sur elles une nouvelle

quantité d'eau chlorée, on les a encore rendues en partie blanches, blondes, etc.

Expérience cinquième. On a soumis à l'action d'un mélange de parties égales d'eau et de chlore concentré, une mèche de crins très noirs d'un cheval âgé de 6 ans; au bout de 35 minutes ces crins paraissaient blonds vus au milieu du liquide, mais ils étaient d'une couleur dorée et légèrement cassans lorsqu'ils étaient secs. Le lendemain et le surlendemain ils offraient une couleur jaune rougeâtre quoiqu'ils n'eussent pas été traités de nouveau par le chlore. On pouvait se convaincre plusieurs semaines après, que cette nuance persistait dans le bout qui avait trempé dans le chlore, mais que le crin continuait à pousser *noir*. Cette expérience a été faite en isolant une forte mèche de crins et en l'introduisant dans un petit flacon plein d'eau chlorée que l'on tenait renversé sur la peau du cheval, de manière à ce que le liquide ne pût pas s'écouler.

Le meilleur moyen de reconnaître si des cheveux noirs, chatains, etc., ont perdu leur couleur primitive par suite de l'action du chlore, consiste sans contredit à constater l'odeur de ce gaz; nous avons vu en effet que même après avoir lavé 50 fois dans de l'eau des cheveux traités par cet agent, ils répandaient encore une odeur de chlore qui ne permettait pas de se méprendre sur la nature du corps employé pour opérer le changement de couleur; nous pouvons encore ajouter qu'en général, les cheveux qui ont été soumis à l'action du chlore sont plus durs, moins flexibles et plus cassans, et que ces effets sont d'autant plus sensibles que le chlore employé était plus concentré.

Mais, dira-t-on, comment supposer qu'on ait jamais recours au chlore pour changer la couleur de sa chevelure, lorsqu'il est établi par les faits ci-dessus énoncés, que les cheveux deviennent cassans et qu'ils conservent pendant long-temps une odeur très-repoussante? Nous ne prétendons pas qu'un moyen pareil puisse jamais être employé par des personnes qui ne veulent teindre leurs cheveux que pour obtenir une nuance plus agréable à l'œil, que ne l'était primitivement celle de leurs cheveux; notre travail n'a aucunement pour but de perfectionner sous ce rapport l'art du coiffeur. Nous disons seulement qu'un individu, qui pour se dérober aux regards de la justice, cherche à se déguiser, peut changer à volonté la couleur de sa chevelure, paraître chatain pendant une semaine lorsqu'il avait des cheveux noirs, devenir blond la semaine d'après, offrir plus tard une chevelure blanchâtre et même rétablir quelque temps après les couleurs blonde, marron et noire qu'il aurait pu développer d'abord; on conçoit sans peine, que l'intérêt d'un coupable à se déguiser soit tel, qu'il ne balance pas entre la possibilité d'atteindre son but, et les inconvéniens *légers* et *temporaires* dont nous avons parlé, savoir la fragilité des cheveux et l'odeur qu'ils répandent; et cela d'autant mieux, qu'à tout prendre, cette fragilité n'est pas telle que les cheveux tombent d'eux-mêmes lorsqu'on n'opère pas de tractions sur eux, et que l'odeur désagréable qu'ils exhalent peut être singulièrement affaiblie en faisant usage de chlore très-étendu d'eau ou d'une pommade aromatisée. Ces considérations nous ont fait un devoir d'indiquer aux experts un moyen facile de reconnaître si les changemens de couleur sur lesquels ils pourront être appelés à prononcer, sont le résultat de l'action du chlore.

§ III.

Est-il possible de donner à des cheveux blonds, rouges ou chatains, d'autres nuances, sans les noircir ni les blanchir?

Pour résoudre ce problème nous avons tenté les expériences suivantes : 1° Des cheveux très rouges ont été laissés pendant plusieurs heures dans de l'alcool, marquant 36 degrés à l'aréomètre; à la température de 30° l'alcool ne s'est pas coloré sensiblement, et la couleur des cheveux n'a point changé. L'éther sulfurique à 20° n'a pas eu plus d'action que l'alcool. Il est vrai de dire cependant que dans des cas fort rares, nous avons vu l'alcool dissoudre un peu de l'huile rouge qui colorait les cheveux, et que ceux-ci se rapprochaient alors de la couleur blonde.

2° Des cheveux rouges légèrement chatains plongés pendant plusieurs heures dans un mélange de deux parties d'ammoniaque liquide et de quatre parties d'eau, ont acquis une couleur *un peu plus foncée* tirant légèrement sur le chatain. D'autres cheveux blonds rougeâtres, laissés pendant quelques heures dans de l'eau ammoniacale beaucoup plus faible que la précédente, loin de devenir plus foncés, ont acquis une couleur blonde plus claire avec une teinte légèrement rougeâtre.

3° Une mèche des mêmes cheveux rouges légèrement chatains que l'ammoniaque avait un peu foncés, a été laissée pendant deux heures dans du carbonate de potasse dissous; elle n'a éprouvé aucun changement. Alors on les a plongés dans une dissolution aqueuse de potasse caustique assez étendue; au bout de quarante quatre heures, ils étaient d'un rouge plus clair.

Il résulte de ces expériences et de beaucoup d'autres analogues que nous croyons devoir passer sous silence, qu'il est difficile, pour ne pas dire impossible, de changer à l'aide de l'alcool, de l'éther ou des alcalis, la couleur des cheveux rouges, blonds et chatains, de manière à rendre blonds ceux qui sont rouges ou chatains, et à faire passer au chatain ceux qui sont rouges ou blonds.

On peut cependant à l'aide d'une dissolution aqueuse de chlore très-affaiblie, communiquer aux cheveux *chatains* et aux cheveux *rouges* une couleur *blonde*, pourvu qu'on ne la fasse pas agir long-temps sur eux.

Nous terminerons ce travail par une réflexion générale qui n'est pas sans importance pour les recherches médico-légales relatives à ce sujet; c'est qu'en général lorsqu'on emploie l'eau chlorée pour donner aux cheveux une teinte moins foncée que celle qu'ils avaient primitivement, il est difficile, pour ne pas dire impossible, d'obtenir une coloration uniforme; ainsi tandis que dans une grande étendue de la tête, les cheveux seront chatains ou blonds, dans certaines parties il y en aura de blancs et d'un blond ou d'un chatain plus ou moins foncé que les précédens; il pourra même arriver, lorsqu'on aura agi sur des cheveux noirs, que la plupart d'entre eux soient devenus chatains, blonds ou d'un blanc jaunâtre, (suivant la dose et la force de l'eau chlorée qui aura été employée), tandis que d'autres auront conservé leur couleur noire. Cette variété de nuances, comme on voit, ne constitue pas un caractère indifférent, pour faire reconnaître aux experts si réellement la coloration des cheveux doit être attribuée à l'action du chlore.

Ploucquet (G. G.). Resp. G. E. J. Uhland, Diss. sistens ætates humanas earumque jura. Tubingen, 1778, in-4. — Recus. in J. P. Frank, Delect. opusc. med. t. 7.

Bird (Frid.) praes. J. F. Meckel. Diss. de dimensionibus corporis humani inter se comparatis. Halle, 1817, in-8.

Lucæ. (Sam. Chr.). Grundriss der Entwickelungsgeschichte des menschlichen Kœrpers. Marbourg. 1819, in-8.

Burdach (K. Fr.). Die Physiologie als Erfahrungswissenschaft. t. 2e. Leipzig, 1828, in-8.

Fœtus.

Cassebohm (J. F.). Progr. sistens differentiam fœtûs et adulti anatomicam. Halle, 1730, in-4. — Recus. in Haller, disp. anat. t,5, p. 729.

Trew (Chr. J.). De differentiis quibusdam inter hominem natum et nascendum intercedentibus. Cum tabulis æneis. Nuremberg, 1736, in-4.

Hebenstreit (J. E.) Progr. sistens anatomen hominis recens nati repetitam. Leipzig, 1738, in-4.

Rœderer (J. G.). Diss. de fœtu perfecto. Strasbourg, 1750, in-4. — Recus. in Haller, disp. anat. t. 7, p. 313.

Langguth (G. A.). Progr. sistens embryonem trium cum dimidio mensium abortu rejectum qua faciem externam. Wittemberg, 1751, in-4.

Wrisberg (H. A.). Descriptio anatomica embryonis observationibus illustrata. Cum figuris. Gottingue, 1764, in-4. — Recus. in opusc. anat., etc.

Diez (J. L. F.). Diss. ideam generalem differentiæ fœtus ab adulto sistens. Giessen, 1770, in-4.

Rœsslein (A et F.) Dissertationes duæ de differentiis inter fœtum et adultum. Strasbourg, 1783, in-4.

Danz (F. G.). Grundriss der Zergliederungskunde des ungebornen Kindes in den verschiedenen Zeiten der Schwangerschaft : Principes de l'anatomie du fœtus aux diverses époques de la grossesse. Francfort, Leipzig et Giessen; 1792 et 1793, in-8, 2 vol.

Autenrieth (J. H. F.). Observationum ad historiam embryonis facientium pars prima. Tubingue, 1797, in-4,

Soemmerring (S. Th). Icones embryonum humanorum. Francfort-sur-le-Mein, 1799, in-fol.

Beclard (Ph.). Embryologie, ou Essai anatomique sur le fœtus humain. Thèses de la Fac. de Méd. de Paris, 31 août, 1820.

Velpeau. Embryologie ou Ovologie humaine. Paris, 1833, in-fol. XV pl.

Osteogénie.

Pollich (J.). Diss. de incremento ossium. Leyde, 1723, in-4.

Baster (Job.). Diss. de osteogeniâ. Ley, de 1731, in-4. — Recus. in Haller, disp. anat. t. 7, part. II. p. 351.

Albinus (Bern. Sieg.). Icones ossium fœtus humani. Leyde, 1757, in-4, fig.

Reichel (G. Ch.) resp. J. F. Knolle. Diss. de ossium ortu atque structurâ. Leipzig, 1760, in-4.

Soos (M. B.). Diss. exhibens osteogeniam humanam. Utrecht, 1766, in-4,

Nicolai (Joh. Aug. Hein.). Beschreibung der Knochen des menschlichen fœtus. Ein Beitræg zur Anatomie des fœtus und zur Bestimmung des Alters der Embryonen und des fœtus aus der Beschaffenheit der Knochen. Munster, 1829, in-4, 70 pp.

Enfant naissant.

Gessner (F. J. A.). Diss. de mutationibus quas subit infans statim post partum indeque mutata ejus œconomia naturali. Erlang, 1795, in-8.

Billard. Mémoire sur la chute du cordon ombilical chez l'homme, considéré sous le rapport physiologique et medico-légal. Archives générales de médecine, t. 12, p. 370; et dans son Traité des maladies des enfans nouveaux-nés.

Première Dentition.

Brunner (Ad. Ant.). De eruptione dentium lacteorum. In Wasserberg. Collect. Disp. vindob. fasc. I.

Meissner (W.) Untersuchung der Flüssigkeit aus den Capseln eines neugerbornen Kindes. — In Meckel's Archiv für die Physiologie, t. 3.

Deuxième Dentition.

HEBENSTREIT (J. E.) Resp. J. A. UNGEBAUER. Diss. de dentitione secundâ juniorum. Leipzig, 1738, in-4. — Recus. in HALLER, Disp. anat., t. 7. part. II.

JANKE (J. G.). Diss. de ossibus mandibularum puerorum septennium I et II. Leipzig, 1751, in-4.

SERRES (A.). Essai sur l'anatomie et la physiologie des dents, ou Nouvelle théorie de la dentition. Paris, 1817, in-8, figures.

Age adulte.

L'anatomie de l'âge adulte est l'objet principal de tous les traités d'anatomie. Il est inutile d'en donnner ici la bibliographie.

Vieillesse.

FISCHER (J. B. de). De senio ejusque gradibus et morbis. Erfurt, 1760, in-8.

SEILER (B. G.). Diss. Sistens anatomiæ corporis humani senilis specimen. Erlang, 1800. in-8.

TENON. Recherches sur le crâne humain. Mémoires de l'Institut national des sciences, an VI, t. 1, p. 221.

SIMON (F. G.). Diss. de infante et sene. Wurtzbourg, 1806, in-8.

PHILITES (C. A.). Diss. de decremento, alterâ hominum ætatis periodo, seu de marasmo senili in specie. Halle, 1808, in-8. — Trad. dans Archiv für die Physiologie, von Reil und Autenrieth t. 9, p. 1.

LUCÆ. Progr. de ossescentiâ arterarium senili. Marbourg, 1817, in-4.

RITTER (G. H.). Diss. de naturali organismi humani decremento. Kiel, 1819, in-8.

CHAUSSARD (Félix). Essai sur l'organisation des vieillards. Thèses de la Fac. de Paris, 1822, n° 20.

DES OUTRAGES FAITS A LA PUDEUR.

Nous rangeons sous ce titre les divers attentats à la pudeur pour lesquels le magistrat invoque les lumières du médecin. Ces attentats sont de différente nature, et

il convient de les distinguer. Tantôt ils constituent le **viol**, qui peut être défini, *l'effort fait pour abuser d'une fille ou d'une femme malgré leur volonté;* dans certains cas, ils consistent dans la simple application du membre viril sur les organes génitaux et sur les parties qui les environnent, sans qu'il y ait la moindre trace de violence; quelquefois enfin, il s'agit du crime de pédérastie ou de sodomie. Avant d'examiner chacun de ces objets, voyons comment s'exprime le code pénal.

« Toute personne qui aura commis un outrage public à la pudeur, sera punie d'un emprisonnement de trois mois à un an, et d'une amende de 16 francs à 200 fr. (Art. 330.) Tout attentat à la pudeur, consommé ou tenté sans violence sur la personne d'un enfant de l'un ou de l'autre sexe, âgé de moins de onze ans, sera puni de la réclusion (Art. 331). Quiconque aura commis le crime de *viol* sera puni des travaux forcés à temps.—Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis, le coupable subira le *maximum* de la peine des travaux forcés à temps. Quiconque aura commis un attentat à la pudeur, consommé ou tenté avec violence contre des individus de l'un ou de l'autre sexe, sera puni de la réclusion. — Si le crime a été commis sur la personne d'un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis, le coupable subira la peine des travaux forcés à temps (Art. 332). Si les coupables sont les ascendans de la personne sur laquelle a été commis l'attentat, s'ils sont de la classe de ceux qui ont autorité sur elle, s'ils sont des instituteurs ou des serviteurs à gages, ou serviteurs à gages des personnes ci-dessus désignées, s'ils sont fonctionnaires ou ministres d'un culte, ou si le coupable, quel qu'il soit, a été aidé dans son crime par une ou plusieurs personnes, la peine sera celle des travaux forcés à temps, dans le cas prévu par l'art. 331, et des travaux forcés à perpétuité, dans les cas prévus par l'art. précédent. (Art. 333).

DU VIOL.

S'il est vrai que l'on désigne sous le nom de ***viol*** l'effort fait pour abuser d'une fille ou d'une femme malgré leur volonté, il est également certain que dans le plus grand nombre des cas la personne abusée est une fille encore vierge : il importe d'établir cette distinction.

Viol chez une fille vierge. Dans une question de ce genre, l'homme de l'art doit s'attacher à déterminer, 1° si la fille a été déflorée ; 2° si la défloration a été produite par le membre viril, ou par un autre corps volumineux ; 3° si elle a été consentie ou forcée.

A. *Moyens de reconnaître s'il y a eu défloration.* On sait que dans le plus grand nombre des cas, les organes génitaux des jeunes filles qui n'ont point été déflorées offrent une disposition, une couleur et une tension particulières : nous croyons devoir décrire l'état de leurs parties sexuelles, en ayant soin toutefois d'indiquer les circonstances qui peuvent les modifier, et qui seraient propres à induire le médecin en erreur. Les parties dont nous parlons sont les grandes et les petites lèvres, la fourchette, la fosse naviculaire, l'orifice du vagin, l'intérieur de ce canal, l'hymen, les caroncules myrtiformes et l'orifice de l'utérus.

Les *grandes lèvres* sont épaisses, fermes et tendues ; leurs bords libres se rapprochent, et tendent à recouvrir l'orifice de la vulve ; leur face interne est lisse et vermeille. — Mais si la personne est déjà d'un certain âge, si elle a éprouvé des maladies de longue durée,

telles que les flueurs blanches, la chlorose, etc., ou si elle s'est livrée à des attouchemens indiscrets, ces signes pourront manquer, tandis qu'il n'est pas rare de les rencontrer chez des filles qui n'ont senti l'approche de l'homme qu'une fois ou qu'un petit nombre de fois.

Les *petites lèvres* (nymphes). Elles sont petites, lisses, vermeilles, douées d'assez d'élasticité, sensibles et bien enfermées. — Mais on aurait tort de croire qu'il suffit d'une simple introduction dans le vagin d'un corps plus ou moins volumineux, pour leur faire perdre ces caractères ; d'ailleurs les mêmes causes qui chez les filles non déflorées relâchent les grandes lèvres, flétrissent celles-ci, et les rendent molles, flasques et pendantes.

La *fourchette* est ordinairement entière et fort tendue, tandis qu'elle est presque toujours déchirée chez les femmes qui ont eu des enfans. — Mais l'intégrité de cette partie n'est pas une marque infaillible de non défloration, puisqu'elle a lieu chez les filles qui ont exercé le coït lorsque le membre viril n'était pas d'un volume disproportionné : en outre il n'est pas encore prouvé que certaines maladies des parties génitales ne puissent détruire cette bride membraneuse chez les filles non déflorées.

La *fosse naviculaire*, ou l'espace renfermé entre la fourchette et la partie postérieure de l'orifice du vagin, conserve sa véritable forme chez les filles non déflorées, tandis qu'elle est déformée après la défloration, et n'existe plus si la fourchette a été déchirée. — Les restrictions que nous avons mises en parlant de la

fourchette s'appliquent donc naturellement à ce caractère.

L'*orifice du vagin* est en général plus étroit avant qu'après la défloration. — Mais, comme son diamètre ne présente rien d'absolu, et qu'il n'offre point les mêmes dimensions chez toutes les femmes, il est possible qu'il soit plus large chez une fille non déflorée que chez une autre qui l'aura été ; d'ailleurs plusieurs causes, telles que la leucorrhée, l'âge, la menstruation, l'abus des lotions ou des bains émolliens, peuvent avoir dilaté cet orifice chez les filles qui n'ont pas été déflorées.

L'*intérieur du vagin* est parsemé de rides transversales, très-rapprochées et très-saillantes, tandis qu'il tend de plus en plus à devenir lisse, à mesure que la copulation a lieu. — Mais ne serait-ce pas s'abuser que d'accorder quelque valeur à ce signe pour déterminer si une fille a été déflorée, dans le cas où il n'y aurait eu qu'une seule introduction dans le vagin d'un corps plus ou moins volumineux ?

La membrane *hymen* se rencontre chez la plupart des filles non déflorées, malgré l'assertion contraire de quelques auteurs. — Mais on aurait tort de regarder son absence comme un signe infaillible de défloration et *vice versâ* ; en effet, on a observé cette membrane chez des filles déflorées, et, ce qui paraîtra plus extraordinaire, chez des femmes qui étaient sur le point d'accoucher ; en sorte qu'il a fallu, pour livrer passage à la tête de l'enfant, l'inciser lorsque les efforts de cette tête ne la déchiraient point. On concevra pourquoi l'hymen peut conserver son intégrité après la défloration, en sachant

que sa densité n'est pas toujours la même. Fabricius d'Aquapendente ne fait-il point mention d'une fille que tous les écoliers d'une pension s'efforcèrent en vain de deflorer ? Ambroise Paré n'a-t-il pas vu cette membrane d'une consistance presque osseuse ?

L'absence de l'hymen ne saurait être regardée comme une preuve de défloration, parce qu'elle peut avoir été détruite par des courses à cheval lorsqu'on monte en cavalier, par un saut brusque, par des coups, des chutes, par l'élargissement subit des cuisses, par l'effort de la première menstruation, par un caillot de sang, par des ulcères, des flueurs blanches, des caustiques, par les descentes de matrice et du vagin.

Les *caroncules myrtiformes*. Les anatomistes ayant émis des opinions diverses sur l'origine des caroncules myrtiformes, il est indispensable de les rappeler avant de faire connaître la valeur du signe fourni par ces tubercules. Les uns ont pensé que les caroncules n'existent jamais avant l'hymen, et qu'elles sont les débris de cette membrane : en adoptant cette opinion, qui nous paraît juste, la présence ou l'absence de pareils tubercules n'éclaire pas plus la question relative à la défloration que la présence ou l'absence de l'hymen. D'autres ont cru que les caroncules myrtiformes existent naturellement et remplacent l'hymen : tout porte à croire que ces anatomistes ont été induits en erreur, et qu'ils ont pris pour des caroncules quelques-unes des rides saillantes du vagin, qui s'étendent quelquefois jusque sur l'*hymen;* du moins est-il certain qu'ayant fait des recherches sur plus de deux cents cadavres de filles âgées de deux à quatorze ans, chez lesquelles, il est vrai, l'hymen exis-

tait encore, nous n'avons jamais pu découvrir de pareils tubercules. On ne les a pas vus non plus chez plusieurs petites filles qui venaient de naître, et chez lesquelles il n'y avait point de *membrane* à l'entrée du vagin. Mais, en supposant que l'opinion de ces anatomistes dût prévaloir, il ne serait pas raisonnable de regarder l'absence de ces caroncules comme un signe de défloration, et *vice versâ*; en effet, comme l'hymen, elles pourraient ne pas s'effacer dans une première introduction d'un corps plus ou moins volumineux, et les mêmes causes qui détruisent cette membrane chez les filles non déflorées pourraient les faire disparaître.

Que l'*orifice de l'utérus* soit fermé ou ouvert, que sa forme soit arrondie ou transversale, peu importe lorsqu'on cherche à constater s'il y a eu défloration; car les filles déflorées qui n'ont point fait d'enfans ressemblent à cet égard à celles qui ne l'ont point été.

Plusieurs médecins, jaloux de faciliter la solution de la question qui nous occupe, ont cherché ailleurs que dans les organes génitaux, des moyens de reconnaître s'il y avait eu défloration; l'énumération de ces moyens suffira pour faire sentir leur nullité, et l'on concevra avec peine que de nos jours l'on ait proposé sérieusement de pareils caractères : *la voix grossit après la défloration; le corps et l'urine exhalent une odeur particulière; le visage est marqueté; le cou grossit* (1), et s'il peut être entouré par un fil qui s'étend depuis la pointe du nez

(1) Ainsi Fodéré dit que le cou d'une fille vierge se remarque davantage par sa longueur que par sa grosseur. (Tome 4, p. 550, Médecine légale; édition de 1815.)

jusqu'à la réunion des sutures sagittale et lambdoïde, la fille n'est point déflorée ; *les yeux sont cernés, et le blanc en est terni.*

Les *chairs* et les *mamelles*, a-t-on dit, sont fraîches et fermes chez les filles non déflorées. Mais ne sait-on pas, pour ce qui concerne ce dernier caractère, que souvent le contraire a lieu, surtout lorsque la santé est dérangée ; d'ailleurs combien n'y a-t-il pas de femmes mariées qui ne le cèdent en rien sous ce rapport aux filles les mieux portantes ?

L'*effusion de sang* dans le congrès, la *douleur* que la femme éprouve pendant le coït, et la *résistance* qu'oppose le vagin à se laisser franchir, sont encore des signes de non défloration donnés par les auteurs, qui les ont même considérés comme des marques expérimentales. Mais il est certain que l'*effusion de sang* ne prouve rien, puisqu'on peut l'observer chez les filles déjà déflorées, et qu'elle peut manquer chez d'autres qui ne le sont pas, suivant que l'ouverture du vagin est petite ou grande, relativement au corps qui y est introduit, et suivant d'autres circonstances qu'il est inutile de mentionner : d'ailleurs combien il serait facile à une femme déflorée et rusée de faire prendre le change, soit en attendant l'époque de la menstruation, soit en tachant les linges de sang, etc. ! Nous en dirons autant de la *douleur* et de la *résistance ;* la première peut être feinte, et la seconde favorisée par l'emploi de substances astringentes ; l'une et l'autre manquent quelquefois chez les filles qui ont été déflorées par un corps peu volumineux, tandis qu'elles peuvent se manifester chez une fille éhontée qui a observé la continence pendant quelque temps.

La connaissance de la disposition, de la couleur, de la tension des parties sexuelles d'une fille non déflorée, et des divers caractères donnés par les auteurs pour juger s'il y a eu défloration, nous permet d'établir un certain nombre de propositions qui doivent servir de guide lorsqu'il s'agit de résoudre le problème qui nous occupe (1). 1° Parmi les signes qui peuvent annoncer la défloration, ceux qui sont tirés de l'état des parties sexuelles *seulement* offrent une *certaine valeur;* 2°. Il ne suffit pas d'un de ces signes pris isolément, mais il faut leur ensemble pour qu'on puisse les prendre en *considération*. 3° A la vérité, l'hymen existant chez le plus grand nombre des filles non déflorées, son existence ou son absence méritent la plus grande attention. 4° Malgré

(1) Nous omettons à dessein de parler de la *virginité*, comme le font tous les auteurs de médecine légale, pour ne pas compliquer davantage une question qui l'est déjà assez par elle-même; en effet, en adoptant les idées de ces auteurs, qui définisssent la virginité *l'état d'une fille qui n'a point encore senti l'approche de l'homme*, il est évident que la virginité n'existera pas chez une fille dans le vagin de laquelle on aura introduit un membre viril exigu, quoique les parties sexuelles aient conservé la disposition, la couleur et la tension qu'elles présentaient avant l'introduction. Au contraire, la *virginité* existera chez les filles dans le vagin desquelles il aura été introduit un doigt, un pessaire ou un corps plus volumineux que le *membre viril*, quoique les parties génitales offrent une disposition, une couleur et une tension semblables à celles que l'on remarque chez les femmes qui ont joui des plaisirs de l'amour. Ces conséquences, qui découlent nécessairement de la définition dont il vient d'être parlé, n'étant propres qu'à compliquer la question, nous avons cru devoir nous dispenser de traiser *ex-professo* de la *virginité*.

la réunion de tous ces signes, il est impossible d'*affirmer* que la fille a été déflorée, à moins que l'on ne détermine qu'il y a eu accouchement : hors ce cas, la réunion des signes dont nous parlons ne permet que d'élever des *présomptions* plus ou moins fortes en faveur de la défloration, et l'homme de l'art serait coupable si, cédant aux instances du magistrat, il affirmait ce dont il ne peut pas être convaincu. 5° On est plus autorisé encore à soupçonner la défloration, lorsque les signes qui l'annoncent coïncident avec des contusions, des plaies et des marques de sévice aux parties génitales. 6° La plus grande décence et le plus grand ménagement doivent présider à des visites de ce genre, qui, pour être de quelque utilité, doivent être faites, en général, peu de temps après l'époque présumée de la défloration, parce qu'il suffit souvent d'un ou de deux jours pour faire disparaître les traces que le corps introduit dans le vagin laisse après son passage. 7° Il n'est pas inutile, avant de porter son jugement, d'examiner le caractère, les mœurs de la personne, son âge, sa conduite, ses occupations, l'éducation qu'elle a reçue, les mœurs des individus qu'elle fréquente, l'impression que la visite produit sur elle; mais l'on ne doit avoir égard à des considérations morales de ce genre, qu'autant qu'elles s'accordent avec les données fournies par les parties sexuelles. 8° Le médecin n'oubliera jamais qu'en prononçant légèrement, il s'expose à déshonorer une fille dont la conduite a été irréprochable.

B. *Moyens de reconnaître si la défloration, que nous supposons avoir été constatée, est le résultat de l'introduction du membre viril ou d'un autre corps.* Avouons

l'impossibilité dans laquelle nous sommes de résoudre cette question dans le plus grand nombre de cas. Comment établir une différence entre le délabrement des parties sexuelles produit par le membre viril, par un pessaire ou par tout autre corps que des personnes lascives auraient introduit dans le vagin? On pourrait *présumer* le coït dans le cas où la défloration n'ayant pas été consentie, les organes sexuels et d'autres parties du corps seraient meurtris, ou lorsqu'à des signes de défloration récente se joindraient des écoulemens ou d'autres symptômes vénériens.

Si l'on découvrait, en outre, des taches de sperme sur la chemise de la femme ou de la jeune fille, la *présomption* dont nous parlons serait encore plus fondée. L'existence de sperme sec, ou à moitié desséché, sur les bords des grandes lèvres ou sur les autres parties de la génération, ou même sur les parties environnantes, si elle coïncidait avec le délabrement des parties sexuelles, permettrait d'affirmer qu'il y a eu introduction, ou tentative d'introduction du membre viril, à moins qu'il ne fût prouvé que le sperme eût été déposé là pour faire prendre le change. On voit donc qu'il peut être utile, et même nécessaire de déterminer dans certains cas, si des taches existant sur le linge, ou si des matières desséchées sur les parties génitales ou dans leurs environs, sont ou non formées par du sperme. Déjà nous avons été requis pour nous prononcer sur cette question, et nous avons pu en appliquant le travail, dont nous allons donner un extrait, décider deux fois que des linges étaient tachés par du sperme, et une fois dans un cas de viol bien constaté, que cette liqueur

s'était en partie conservée sur les bords des grandes lèvres. La solution de ce problème important repose sur ce fait, que les caractères des taches de sperme diffèrent de ceux que présentent la matière des divers écoulemens qui se font par le vagin et par le canal de l'urètre, le mucus, la salive, etc., comme on pourra s'en convaincre par les détails suivans :

Caractères des taches de sperme sur le linge. Ces taches, que nous supposerons déjà parfaitement desséchées, sont en général minces, de couleur légèrement jaunâtre ou grisâtre, peu apparentes, au point que, pour les bien apercevoir, on est souvent obligé de placer le linge entre l'œil et la lumière : pressées entre les doigts elles sont légèrement rudes, et résistent comme si elles eussent été empesées ; tandis que les parties du linge qui n'ont pas été tachées conservent leur mollesse ; elles sont inodores, à moins qu'on ne les humecte, car alors on ne tarde pas à sentir l'odeur de sperme. Si on approche du feu le linge ainsi taché, au bout d'une ou de deux minutes toutes les portions salies par du sperme deviendront d'un *jaune fauve*, tandis que les autres parties ne se coloreront pas, à moins que le linge n'ait été placé assez près du feu pour roussir : ce caractère, qui n'appartient à la matière d'aucun des écoulemens morbides que nous avons examinés, permet de distinguer sur l'étoffe plusieurs petites taches blanchâtres, qu'il était impossible d'apercevoir avant de l'avoir chauffée. Dans cette expérience, le sperme ne paraît avoir éprouvé qu'un grand degré de dessiccation, puisqu'en laissant dans l'eau distillée, pendant quelques heures, le linge ainsi jauni, il perd sa couleur, et le liquide ac-

quiert toutes les propriétés de la dissolution du sperme dans l'eau.

Lorsqu'on plonge pendant quelques heures dans l'eau distillée froide les lambeaux tachés, on voit qu'ils s'humectent dans toute leur étendue, ce qui n'arriverait pas pour les parties tachées si elles étaient salies par de la graisse : en ayant soin de presser de temps en temps ces lambeaux à l'aide d'un tube de verre, on voit qu'ils ne tardent pas à se décolorer et à se décomposer, mais ils deviennent *visqueux*, et *répandent une odeur spermatique*, comme on peut s'en assurer en les comprimant entre les doigts. Le liquide, d'un blanc laiteux, troublé par une multitude de flocons et par les fibrilles qui se sont détachées du linge, tarde beaucoup à s'éclaircir : si on le filtre et qu'on le fasse évaporer à une très-douce chaleur dans un petit verre à montre, on remarque des phénomènes dont on peut tirer beaucoup de parti pour reconnaître le sperme : 1° il est alcalin : quelquefois cependant il ne rétablit la couleur du papier de tournesol rougi par un acide qu'après avoir été concentré par la chaleur ; 2° si on l'évapore à un feu doux, il offre pendant l'opération l'aspect visqueux d'une dissolution gommeuse; il ne se coagule point, quoiqu'il laisse déposer quelques flocons *glutineux*, et sa consistance est tellement particulière qu'il est difficile de ne pas accorder de l'importance à ce caractère; 3° lorsqu'il est évaporé jusqu'à siccité, il laisse un résidu demi-transparent, semblable au mucilage desséché, luisant, de couleur fauve ou à peine fauve, décomposable comme toutes les matières azotées à une température plus élevée, et qui, étant agité pendant deux ou trois minutes dans

l'eau distillée froide, se partage en deux parties, l'une *glutineuse*, gris jaunâtre, adhérente au doigt comme de la glu, insoluble, dans l'eau et soluble dans la potasse, l'autre soluble dans l'eau; 4° la dissolution aqueuse filtrée est incolore, légèrement jaunâtre ou jaune et transparente; elle donne un précipité blanc floconneux, par le chlore, l'alcool, l'acétate et le sous-acétate de plomb et le sublimé corrosif; l'*acide nitrique pur et concentré* lui communique une légère teinte jaunâtre, si elle est incolore, *mais ne la trouble pas*, tandis qu'il a constamment précipité ou blanchi la matière des divers écoulemens morbides désignés plus haut; la teinture alcoolique de noix de galle y fait naître un dépôt blanc grisâtre abondant; l'infusion aqueuse a agi de la même manière toutes les fois qu'elle était récente.

Mis dans l'alcool à 38 degrés, pendant vingt-quatre heures, le linge taché de sperme ne se désempèse pas, et la liqueur ne précipite pas par l'eau; cependant l'alcool dissout une petite quantité de matière, car en l'évaporant jusqu'à siccité on obtient un léger résidu.

On concevra facilement qu'on ne peut tirer aucun parti des observations microscopiques pour reconnaître les taches dont nous parlons: les animalcules découverts dans le sperme humain par Leewenhoeck, fréquemment observés depuis par de Gleicher, Buffon et Spallanzani, et dont MM. Prévost et Dumas ont constaté l'existence dans tous les animaux mâles en état de puberté, ne sont plus appréciables lorsque, après avoir desséché le sperme sur un linge, on le délaie dans de l'eau pour l'examiner au microscope; en effet, quel que soit le ménagement que l'on apporte dans cette opé-

ration, les animalcules sont tellement désunis dans plusieurs points de leur corps qu'il n'est plus possible de les apercevoir. Il n'en serait pas de même s'il était question de distinguer du sperme déposé et séché sur une lame de verre; les animalcules dont il s'agit n'ayant été ni froissés ni désunis dans ce cas, sont on ne peut plus visibles quoique sans mouvement; nous les avons parfaitement reconnus sur du sperme desséché depuis dix-huit ans. Mais c'est surtout immédiatement ou peu de temps après l'éjaculation, par exemple une demi-heure, une heure et même deux heures après, que la présence de ces animalcules est facile à constater; car alors, indépendamment de leur forme qui ressemble à celle d'un têtard, ils exécutent des mouvemens très-marqués, et l'on pourrait à la rigueur prononcer d'après la seule existence d'animalcules ainsi conformés, que la liqueur soumise à l'examen est du sperme, puisqu'on ne les observe avec les mêmes caractères dans aucun autre liquide. Toutefois, pour ne rien laisser à désirer on devrait chercher à reconnaître dans cette liqueur les propriétés physiques et chimiques dont nous avons déjà fait mention. Les globules nombreux que l'on voit dans l'humeur de la prostate de plusieurs animaux ne manifestent aucune faculté locomotrice, sont toujours dépourvus de queue, et ne sauraient être assimilés aux animalcules spermatiques.

Matière de l'écoulement blennorrhagique chez plusieurs femmes évidemment atteintes de syphilis. Le linge sali par cette matière offrait plusieurs taches vertes, d'un jaune verdâtre et jaunâtre; parmi ces dernières quelques-unes étaient tellement peu colorées qu'on au-

rait pu aisément les confondre avec certaines taches de sperme, d'autant plus qu'elles étaient aussi inodores et rudes au toucher. Approchées d'un réchaud rempli de charbons ardens, *ces parties tachées ne devenaient pas jaunes*. Laissées dans l'eau distillée froide pendant plusieurs heures, elles se décoloraient; le linge se désempesait et répandait une odeur particulière *différente* de l'odeur spermatique; le liquide était troublé par des flocons blanchâtres et par des fibrilles détachées du linge. Ce liquide filtré était incolore, transparent, et rétablissait avec assez d'énergie la couleur du papier de tournesol rougi par un acide; évaporé à une douce chaleur, dans un petit verre à montre, il fournissait un *coagulum albumineux* très-abondant, et la liqueur n'offrait point l'aspect gommeux dont nous avons parlé à l'occasion du sperme. Le produit de l'évaporation poussée jusqu'à siccité était d'un blanc jaunâtre, opaque, grumeleux, et décomposable au feu comme toutes les matières azotées; traité par l'eau distillée froide et agité pendant une ou deux minutes, il s'en est à peine dissous; la liqueur filtrée précipitait en blanc, par le chlore, l'alcool, le sous-acétate de plomb et le sublimé corrosif, et en gris-jaunâtre par la noix de galle, à peu près comme la dissolution aqueuse de sperme; mais *l'acide nitrique qui ne trouble point ce dernier la précipitait en blanc*. La portion non dissoute par l'eau distillée froide, était floconneuse, non glutineuse, et soluble dans la potasse à la température ordinaire.

Matière de l'écoulement vaginal chez des filles et des femmes atteintes de leucorrhée aiguë et chronique. On

peut appliquer aux taches que forme cette matière sur le linge, tout ce qui vient d'être dit à l'occasion de l'écoulement blennorrhagique, si ce n'est qu'elles sont moins colorées, et qu'elles fournissent, lorsqu'on les traite par l'eau, une dissolution dans laquelle les réactifs déjà indiqués font naître des précipités beaucoup moins apparens.

Matière d'un écoulement par le canal de l'urètre, dans un cas de fistule borgne interne, suite de plusieurs fistules externes. Le linge est taché en jaune verdâtre; la matière y est déposée depuis quarante jours; il est empesé, rude au toucher, et inodore dans les parties tachées; il *ne jaunit pas* comme le sperme lorsqu'on le chauffe; mis dans l'eau, il se décolore, se désempèse, acquiert une odeur particulière *bien différente* de l'odeur spermatique; au bout de quelques heures, le liquide, légèrement trouble, est filtré pour être évaporé à une douce chaleur; avant d'être réduit à siccité on voit qu'il rétablit la couleur du papier rougi par un acide. Il ne se coagule pas, mais il *n'offre point l'aspect visqueux* des dissolutions gommeuses que l'on chauffe. En traitant par l'eau distillée froide le résidu jaunâtre, fort léger, provenant de l'évaporation jusqu'à siccité, on en dissout une partie: la dissolution filtrée précipite en blanc par le chlore, le sous-acétate de plomb, le sublimé corrosif et l'*acide nitrique*, et en jaune par la noix de galle.

Matière d'un écoulement par l'urètre dans une blennorrhée, cinq jours après la cautérisation. Les taches que formait cette matière sur le linge ressemblaient assez à celles du sperme. Les portions salies étaient

rudes au toucher, empesées et inodores ; mais *elles ne jaunissaient pas* lorsqu'on les approchait du feu. L'eau distillée froide, au bout de quelques heures, avait décoloré et désempesé toutes les portions tachées ; il s'était développé une odeur *différente* de celle du sperme : le liquide, troublé par des flocons et des fibrilles, filtré et évaporé jusqu'à siccité, avait fourni un résidu *alcalin*, jaunâtre, semblable à du blanc d'œuf desséché, qui ayant été agité pendant deux minutes avec de l'eau distillée froide, ne s'était pas sensiblement dissous ; aussi la dissolution filtrée *conservait-elle sa transparence*, lorsqu'on y versait du chlore, de l'acide nitrique, du sublimé corrosif, de l'alcool et de la noix de galle ; or, on sait que la dissolution aqueuse du sperme est précipitée par tous ces réactifs, excepté par l'acide nitrique.

Matière des lochies blanchâtres dites laiteuses. Cette matière forme sur le linge des taches d'un gris-jaune sale, ayant quelque analogie avec les taches de sperme ; cependant lorsqu'on les chauffe, *elles ne jaunissent pas* ; traitées par l'eau distillée froide pendant quelques heures, elles se détachent, et le linge se trouve décoloré et désempesé ; le liquide, à peine louche, étant filtré et évaporé, ne se coagule point, ne laisse pas déposer de flocons, et offre assez l'aspect d'une dissolution gommeuse, à peu près comme le ferait le sperme traité par l'eau et chauffé ; il est alcalin et rétablit la couleur du papier de tournesol rougi par un acide : toutefois il se colore et *jaunit à mesure que la liqueur se concentre*, et le produit desséché est d'un *jaune foncé* semblable à de la colle à bouche fondue, ce qui

n'arrive pas à la dissolution de sperme. En agitant ce produit desséché pendant deux minutes avec de l'eau distillée froide, il se dissout en partie ; la portion non dissoute est floconneuse, d'un jaune foncé et soluble dans la potasse ; la portion dissoute, après avoir été filtrée, est jaunâtre et précipite *abondamment* par *l'acide nitrique* et par la noix de galle ; le chlore, l'alcool et le sous-acétate de plomb la précipitent ou la rendent opaline (1).

Caractères des taches de graisse. Elles offrent un aspect gras, ne sont ni rudes au toucher, ni empesées, et lorsqu'on les chauffe elles s'étendent *sans jaunir* ; du reste, elles exhalent une odeur bien connue. Mis dans l'eau froide, le linge sali par de la graisse *ne s'humecte pas* dans les parties tachées ; *la graisse n'est pas dissoute.* Si on le laisse pendant quelques heures dans de

(1) En faisant évaporer jusqu'à siccité les diverses dissolutions aqueuses fournies par la matière des écoulemens dont nous avons parlé jusqu'à présent, il était aisé de voir que la plupart d'entre elles fournissaient un coagulum albumineux abondant, en sorte que le produit desséché était presque entièrement formé d'albumine : or, comme ce produit se dissolvait en quantité notable dans l'eau distillée froide, puisque le chlore, l'acide nitrique, la noix de galle, etc., le précipitaient, nous avons voulu savoir jusqu'à quel point l'albumine coagulée par le feu, pouvait se dissoudre dans l'eau. Nous avons fait évaporer jusqu'à siccité, dans un verre à montre, du blanc d'œuf délayé dans l'eau, et filtré ; la liqueur, après s'être coagulée, a fourni un produit solide, qui a été bien desséché et agité pendant deux minutes avec de l'eau distillée froide : on a filtré de nouveau et la dissolution a précipité par l'alcool, par le chlore et par la noix de galle ; l'acide nitrique l'a également troublée.

l'alcool froid marquant 38 degrés à l'aréomètre de Baumé, il est dégraissé, et l'*alcool tient la graisse en dissolution;* aussi précipite-t-il par l'eau en blanc, et lorsqu'on l'évapore jusqu'à siccité, fournit-il un résidu graisseux. Enfin si le linge dont il s'agit est plongé pendant quelque temps dans une dissolution de potasse, on aperçoit à la surface de la liqueur des gouttelettes comme savonneuses, et la dissolution fournit un précipité blanc graisseux, si on y ajoute quelques gouttes d'acide acétique.

Linge taché par du mucus des narines. Les taches sont d'un jaune foncé, quoique le mucus fût blanc au moment où il a été déposé sur le linge. Laissées dans l'eau distillée froide pendant quelques heures, elles se sont décolorées, l'étoffe s'est nettoyée et le liquide est devenu louche, blanchâtre et floconneux; on l'a filtré et fait évaporé à une douce chaleur. Lorsqu'il a été moyennement concentré, il a rétabli la couleur du papier de tournesol rougi par un acide; il n'a offert aucune trace de *coagulum* pendant l'évaporation, et a fourni une très-petite quantité d'une matière blanchâtre, transparente, comme granuleuse. Agitée pendant une ou deux minutes avec l'eau froide, cette matière s'est à peine dissoute, et a laissé de nombreux flocons blanchâtres. La dissolution filtrée était limpide et précipitait assez abondamment par le chlore, par l'*acide nitrique* et par l'alcool; l'infusion aqueuse de noix de galle et l'acétate de plomb ne la troublaient point.

Linges salis par la salive. Plusieurs linges tachés par la salive provenant de six individus adultes, ont été examinés avec soin: les taches étaient le résultat de l'ap-

plication réitérée de la salive sur le linge. Les caractères qu'elles ont présentés n'ayant pas toujours été les mêmes, nous croyons devoir décrire les particularités que nous avons observées.

a. Quelques-unes de ces taches desséchées étaient *empesées*, rudes au toucher et *jaunâtres*, quoique la salive fût blanche au moment où elle sortait de la bouche ; pendant la dessiccation il s'était manifesté une odeur *particulière, désagréable*. En approchant du feu les parties tachées, celles, par exemple, qui offraient à peine une teinte jaune, elles acquéraient une couleur plus intense, et ressemblaient aux *taches de sperme* traitées de la même manière. Laissées dans l'eau distillée froide pendant quelques heures, elles se *désempesaient*, et le linge exhalait une odeur *spermatique*, surtout lorsqu'on le pressait entre les doigts ; le liquide très-alcalin, louchi par une multitude de flocons, après avoir été filtré et soumis à l'action d'une douce chaleur, ne se coagulait point, et fournissait un résidu jaune assez abondant, qui, étant agité pendant une minute ou deux avec de l'eau distillée froide, se partageait en deux parties, l'une insoluble sous forme de *pellicules* minces jaunâtres, semblables à du mucus, l'autre soluble qui devenait opaline par le chlore, par l'*acide nitrique* et par l'alcool, et qui précipitait abondamment par l'acétate de plomb, tandis que l'infusion aqueuse de noix de galle ne la troublait point.

b. Ici le linge taché était *blanc*, empesé et presque sans odeur ; chauffé il ne *jaunissait pas*. Traité par l'eau distillée, comme le précédent, il offrait une légère odeur qui n'*avait rien de spermatique* : le liquide était

louche, floconneux et alcalin ; chauffé après avoir été filtré, il ne se coagulait pas, et évaporait à la manière *des dissolutions gommeuses ;* le produit de l'évaporation était jaunâtre, demi-transparent et comme salin : agité avec de l'eau distillée froide pendant deux minutes, il s'en séparait des flocons muqueux ou plutôt des *pellicules ;* la liqueur filtrée *ne devenait même pas opaline* par le chlore, l'acide nitrique, l'alcool et l'infusion aqueuse de noix de galle.

c. Cette variété ressemblait à la précédente, si ce n'est que le linge *jaunissait* par l'action du feu, et que la liqueur *louchissait* pendant l'évaporation, comme si elle eût été albumineuse.

Il résulte évidemment de ce qui précède : 1° qu'il n'est guère possible de confondre les taches de sperme sur le linge, avec celles que produisent la graisse, le mucus des narines, et la matière des divers écoulemens qui se font par le vagin et par le canal de l'urètre ; 2° qu'il ne s'agit pour cela que de constater *l'ensemble* des caractères que nous avons exposés en parlant du sperme ; 3° qu'il est *quelquefois* moins aisé de distinguer une tache spermatique d'une tache formée par la salive, mais qu'il est cependant possible d'y parvenir, ce dernier liquide ne présentant, dans aucune circonstance, *tous* les caractères du sperme ; d'ailleurs, il n'est guère présumable que les chemises, sur lesquelles on est le plus souvent appelé à opérer, aient été tachées avec de la salive, d'autant plus que pour former avec ce liquide une tache appréciable, il faut en déposer à plusieurs reprises, et attendre que les premières parties appliquées soient desséchées, ce qui exige beaucoup de temps.

C. *La défloration a-t-elle été consentie ou forcée?* Avant de nous occuper de ce sujet, examinons si la législation actuelle punit la défloration d'une personne *mineure* qui *n'a opposé aucune résistance*. On trouve dans quelques ouvrages de médecine légale que la loi sévit dans ce cas contre l'auteur de la défloration, et l'on donne pour preuve les articles 354, 355 et 356 du code pénal, relatifs à l'enlèvement des mineurs, et ainsi conçus :

« Quiconque aura, par fraude ou par violence, enlevé ou fait enlever des mineurs, ou les aura entraînés, détournés ou déplacés, ou les aura fait entraîner, détourner ou déplacer des lieux où ils étaient mis par ceux à l'autorité ou à la direction desquels ils étaient soumis ou confiés, subira la peine de la réclusion. — Si la personne ainsi enlevée ou détournée est une fille au-dessous de seize ans accomplis, la peine sera celle des travaux forcés à temps. — Quand la fille au-dessous de seize ans aurait consenti à son enlèvement ou suivi volontairement le ravisseur, si celui-ci était majeur de vingt et un ans ou au-dessus, il sera condamné aux travaux forcés à temps. Si le ravisseur n'avait pas encore vingt et un ans, il sera puni d'un emprisonnement de deux à cinq ans. »

Mais l'enlèvement des mineurs ne suppose pas toujours la défloration, et comme, en matière pénale, on ne doit jamais chercher ce que la loi a voulu dire, mais bien ce qu'elle a dit, il est évident que la loi punit le rapt, et non la défloration consentie. Cette opinion est implicitement exprimée dans le passage suivant, tiré des OEuvres d'un jurisconsulte célèbre :

« La défloration est l'action par laquelle on prive une fille de sa virginité. — Un fait pareil est regardé parmi nous comme un crime capital dans deux cas ; le premier, quand on attente à la pudicité d'une personne du sexe *malgré elle*, et c'est ce qu'on

appelle exactement un *viol;* le deuxième, lorsque sans voies de violence on fait des entreprises contre la virginité d'une personne non encore nubile. Le code pénal ne punit la défloration dans le cas de viol que de la peine de la réclusion ou des travaux forcés; il ne la soumet, dans le second cas, tantôt à la peine des travaux forcés, tantôt à un simple emprisonnement, *que lorsqu'elle a été précédée de rapt avec violence.*» (*Merlin*, Répertoire de Jurisprudence).

Voyons maintenant s'il existe des moyens propres à faire distinguer la défloration *consentie* de celle qui est *forcée*. Dans le plus grand nombre des cas où l'intervention du médecin est réclamée, la défloration forcée d'une jeune fille a été opérée par un individu dont le membre viril offre des dimensions considérables, surtout lorsqu'on les compare à celles des parties sexuelles de la jeune personne ; dès-lors il ne faut pas s'étonner que cette défloration soit accompagnée d'un délabrement plus ou moins considérable, qu'il importe de faire connaître, parce qu'il peut jeter un grand jour sur la question qui nous occupe.

Les organes génitaux sont loin de conserver leur intégrité ; l'hymen peut présenter des solutions de continuité qui se dirigent suivant l'axe du vagin, et qui paraissent récentes ; les lambeaux de cette membrane sont sanglans ou cicatrisés ; les grandes et les petites lèvres sont rouges, tuméfiées, douloureuses, et quelquefois sanglantes ; l'orifice du vagin, le méat urinaire et les autres parties externes de la génération peuvent participer à ce désordre : il n'est pas rare aussi de découvrir des meurtrissures aux cuisses, aux bras, aux seins, aux lèvres, aux joues, etc., résultats de la résistance opposée par la jeune fille ; il y a parfois un écoulement pu-

rulent *non contagieux* produit par le froissement des parties génitales, qui peut exister lors même qu'il n'y a eu que des tentatives de viol. Les altérations dont nous parlons sont surtout manifestes quand la verge a été introduite plusieurs fois.

Si, au lieu de supposer le membre viril trop gros, on admet qu'il offre des dimensions proportionnées à celles des parties sexuelles de la jeune fille, ou même qu'il est petit, il est évident que la défloration aura pu être *forcée* quoique les organes génitaux ne présentent aucun des caractères indiqués ; seulement alors il pourra y avoir des meurtrissures aux cuisses, aux seins, etc., à raison de la résistance opposée par la jeune fille. Nous ne reviendrons point sur ce qui a été dit à la page 154, relativement aux moyens de distinguer si la défloration forcée a été le résultat de l'introduction du membre viril ou d'un autre corps plus ou moins volumineux.

Les détails qui précèdent sur la défloration ne sont pas encore suffisans pour résoudre la question du *viol* chez une fille vierge ; on s'exposerait à commettre des erreurs graves si au moment de porter son jugement on ne se rappelait point les propositions suivantes.

1° On peut observer un écoulement blennorrhagique purulent, sans qu'il y ait eu viol, dans les affections catarrhales des voies urinaires et génitales à l'époque de la dentition, dans certaines phlegmasies de la peau, telles que la rougeole, la scarlatine, etc., aux approches de la première menstruation, aux premières approches conjugales, à la suite de titillations fréquentes, de l'abus des lavemens irritans, lorsqu'il y a suppression des règles, quand il y a des calculs dans la vessie, ou

que la malade est sous l'influence d'un vice dartreux, rhumatismal ou goutteux; l'état de grossesse peut également le déterminer. Voici un fait propre à éclairer ce sujet:

Une jeune fille de quatre ans, atteinte d'un catarrhe pulmonaire avec fièvre, rendait par la vulve une mucosité blanchâtre fort âcre; les grandes lèvres et le mont de Vénus étaient rouges, tuméfiés et douloureux; on voyait en outre quelques ulcères assez profonds fournissant une matière purulente, semblable aux mucosités dont il a déjà été fait mention. Les parens alarmés, jugeant que l'affection des parties génitales était vénérienne, crurent que l'enfant avait été violé. Les remèdes adoucissans amenèrent assez promptement la guérison pour qu'il fût aisé de se convaincre que l'écoulement et l'ulcération des parties sexuelles dépendaient de l'affection catarrhale qui régnait alors épidémiquement à Paris (*Capuron*, Médecine légale relative à l'art des accouchemens).

Mais si l'homme de l'art doit être blâmé de considérer tout écoulement par la vulve comme une preuve de viol, la faute est bien plus grande lorsqu'il regarde cet écoulement comme vénérien, parce qu'alors il se croit autorisé à prononcer qu'il y a eu ou qu'il n'y a pas eu viol, suivant que l'individu accusé est ou n'est pas atteint de la maladie vénérienne. Ainsi, il peut se faire que, l'écoulement étant le résultat de l'introduction dans le vagin d'un étui d'aiguilles ou d'un corps dur autre que le membre viril, on fasse planer injustement les soupçons du viol sur un individu, parce qu'il a la gonorrhée; tandis qu'il peut arriver d'une autre part que l'on écarte mal à propos toute idée de viol, par cela seul que l'écou-

lement a été jugé vénérien, et que l'accusé ne présente aucun symptôme de syphilis.

Nous ne pouvons passer sous silence, à l'occasion des liquides qui peuvent s'écouler du vagin, *une erreur grave* commise par le docteur M***, dans un rapport sur un cas de viol. Appelé pour constater l'état des parties sexuelles d'une jeune fille âgée de treize ans neuf mois, que l'on croyait avoir été violée *neuf jours* auparavant, ce médecin conclut que l'acte de la copulation a été consommé, et il s'appuie entre autres faits de ce qu'il a retiré *une certaine quantité de sperme du vagin*. Est-il possible d'admettre, avons-nous dit dans une consultation qui nous a été demandée par l'accusé, que l'on ait trouvé du sperme dans le vagin de la fille R***, dont l'examen n'a eu lieu que neuf jours après la prétendue consommation de l'acte? C'est d'autant plus invraisemblable que cette fille ayant un écoulement muqueux, le sperme aurait dû être entraîné au-dehors par la matière de cet écoulement. D'ailleurs comment s'est-on assuré que le liquide retiré du vagin était du sperme plutôt que du mucus, quels sont les essais tentés pour résoudre cette question, pourquoi ne pas avoir eu recours aux expériences chimiques, et à des observations microscopiques? Il faut le dire dans l'intérêt de la vérité, l'auteur de l'assertion dont il s'agit n'en a pas suffisamment apprécié la portée avant de l'énoncer; il aurait vu qu'il pouvait compromettre sa réputation en décidant avec autant de légèreté une question de cette importance (juin 1826).

2°. Les plaies et les ulcères que l'on observe à la membrane hymen ont été souvent confondus avec les

chancres vénériens, et donnés comme signes du viol, surtout lorsque l'accusé avait la syphilis ; or ces lésions pouvaient dépendre de l'introduction volontaire d'un corps dur, autre que le membre viril; il suffisait alors du repos, de quelques bains et de lotions, pour faire disparaître ces accidens en peu de jours. Le médecin qui croirait devoir tirer parti de pareils symptômes pour établir le viol, serait donc tenu de suspendre son jugement jusqu'à ce qu'il eût été éclairé par l'emploi des moyens que nous avons conseillés; et il ne sera peut-être pas inutile de rappeler ici que chez la femme les chancres vénériens ont ordinairement leur siége à la face interne des grandes lèvres sur toute l'étendue des nymphes, sur le clitoris et à l'orifice du vagin.

3°. Il suffira dans certaines circonstances de comparer la force respective de l'accusé et de la plaignante, et surtout les organes génitaux des deux individus, pour éloigner toute idée de viol; on conçoit en effet qu'une jeune fille bien portante parviendra facilement à repousser un vieillard et même un jeune homme valétudinaire. On sait combien une première copulation est difficile lorsque la femme s'y refuse, et l'on connaît l'histoire de cette reine qui, au rapport de Voltaire, éluda l'accusation d'une plaignante en remuant toujours un fourreau d'épée, dans lequel il fut impossible de faire entrer l'instrument, par cela seul que le fourreau était toujours en mouvement; d'ailleurs nous savons, à ne pas en douter, qu'il a été impossible de violer certaines filles, quoique leurs bras, leurs jambes et leur tête fussent maintenus par trois ou quatre personnes. Mayart-de-Vouglans rapporte dans son Traité des crimes qu'un

jeune homme accusé de viol fut condamné à donner un sac d'argent à la plaignante, en présence des juges; on lui permit ensuite d'user de sa force pour le reprendre; mais il lui fut impossible d'en venir à bout : les juges furent alors persuadés que celle qui avait résisté à la force pour ne pas se laisser enlever le sac d'argent pouvait bien plus facilement opposer assez de résistance pour rendre le viol impossible, et ils acquittèrent l'accusé. Mais c'est surtout de la comparaison des organes sexuels, que l'on peut tirer quelquefois de grandes lumières : si l'accusé manque de membre viril, ou que celui-ci soit extrêmement petit, ou incapable d'érection, et que d'ailleurs l'orifice du vagin ne soit pas très-resserré, il est évident que la défloration, si elle existe, a été produite par un autre individu, ou du moins par un corps autre que le membre viril.

Un homme est accusé d'avoir violé une fille non déflorée; des sages-femmes appelées pour constater l'état des parties sexuelles, trouvent qu'elles sont très-rouges, et croient découvrir d'autres signes de viol. L'accusé était en prison, lorsque Zacchias déclara qu'il n'y avait aucun rapport entre le pénis aigu et flasque de cet individu et les organes sexuels de la plaignante, qui étaient fort amples et abreuvés d'un flux blanc; et par conséquent, qu'en supposant que la fille eût été récemment déflorée, ce qu'il n'admettait pas, on ne pourrait pas en accuser le prévenu. (*Quæstionum medico-legalium*, tome III, *Consilium* 34, p. 49.)

4° Lors même que la défloration est *consentie*, il peut y avoir un délabrement considérable des organes génitaux de la jeune fille : par exemple, quand la dis-

proportion entre les organes mâles et femelles est très-marquée, et que les individus, loin de procéder avec modération, sont impétueux et impatiens. Le délabrement des parties sexuelles pourra même, dans ce cas de défloration consentie, être beaucoup plus considérable que dans une autre circonstance où il y aura eu viol, mais où la disproportion des organes ne sera pas aussi sensible. Sans doute que lorsqu'il y aura consentement tacite des deux amans, on n'observera point des meurtrissures au-delà de la vulve, et sur les autres parties du corps; mais ne peut-il pas arriver qu'une fille décidée d'abord à résister, commence par se défendre, se laisse même meurtrir, et que bientôt après, loin d'opposer de la résistance, elle se prête de bon gré aux désirs de son amant? Les exemples de ce genre ne soint point rares: on a vu même des filles assez perverses ou assez mal conseillées, accuser leurs amans de les avoir violées, parce qu'elles avaient été délaissées après le coït, et faire servir, comme preuves du viol, des meurtrissures aux diverses parties du corps, qui n'étaient que le résultat d'une première résistance.

5° La malveillance et la cupidité peuvent être portées assez loin de la part des mères ou des femmes à qui l'on a confié des jeunes filles, pour que les organes génitaux et les autres parties du corps de celles-ci soient meurtris, dilacérés, etc., dans l'espoir de faire condamner par par haine ou par intérêt, des individus qui ne sont aucunement coupables. N'a-t-on pas vu aussi des femmes se mutiler elles-mêmes les organes de la génération, et se plaindre d'avoir été violées par un homme dont elles n'avaient jamais éprouvé que des refus?

Plusieurs individus furent accusés par une femme d'avoir violé dans une auberge, sa petite-fille, âgée de neuf ans et demi. A la visite on trouva les parties sexuelles, sans excepter l'hymen, parfaitement intactes; le petit doigt ne pouvait pas entrer dans le vagin; toutefois il y avait au pubis et à la partie supérieure de la vulve, un cercle rouge de la largeur d'un écu de six francs qui paraissait avoir été fait récemment, et dont l'intensité et l'étendue diminuaient insensiblement. Il était hors de doute que l'aïeule avait meurtri cet enfant dans l'espoir d'avoir des dommages-intérêts; elle fut emprisonnée et chassée de la ville. (Fodéré, *Médec. lég.*, t. IV.)

Viol chez une fille déjà déflorée. Nous avons supposé jusqu'à présent que le viol s'était consommé sur des jeunes filles non déflorées; il faut maintenant examiner ce que présente de remarquable le viol chez les personnes déjà déflorées, les filles publiques et les femmes qui ont fait des enfans; il est évident qu'ici la femme s'étant livrée plusieurs fois aux jouissances vénériennes, il ne doit être nullement question de rechercher s'il y a eu défloration et si elle a été opérée par le membre viril ou par un autre corps : toute la question consiste à savoir si la *défloration a été forcée.*

Quelles inductions tirer, dans ce cas, de l'état des parties sexuelles? Le vagin et son orifice présentent un diamètre tel, qu'à moins de supposer une grosseur démesurée du membre viril, celui-ci a dû se loger sans occasioner la moindre rougeur, ni la moindre déchirure des organes génitaux. L'absence de l'*hymen* ne prouve rien en faveur du viol, puisqu'il avait pu être détruit lors de la défloration. L'existence d'un écoulement ou de

quelques autres symptômes vénériens pourrait tout au plus établir qu'il y a eu coït. Les meurtrissures à la vulve, aux seins, aux cuisses, aux bras, etc., peuvent faire soupçonner la violence, à moins qu'il ne soit prouvé qu'elles sont le résultat de coups que les femmes se seraient portés pour en imposer, ou qu'elles datent d'une époque antérieure à celle où la femme dit avoir été violée. (*Voy.* Ecchymose.) C'est ici surtout qu'il convient de comparer les forces de l'accusé et de la plaignante; car on ne peut pas se dissimuler combien il est difficile, pour ne pas dire impossible, qu'un seul homme parvienne à abuser d'une femme adulte bien portante; il n'en est pas de même si l'attentat a été commis par plusieurs personnes.

Conduite à tenir lorsqu'on est appelé à faire un rapport sur le viol. 1° On examinera attentivement la forme et la disposition des organes génitaux, on tiendra compte du gonflement, de l'inflammation, des délabremens, des écoulemens, des taches qui pourraient exister sur la chemise, des matières desséchées sur les parties génitales, etc.; on notera exactement les meurtrissures faites aux environs de la vulve et aux autres parties du corps. Cette visite, comme nous l'avons déjà dit, pour être utile, sera faite le plus tôt possible, et au moins dans les trois jours après l'action, vu que la plupart des lésions des parties génitales peuvent guérir dans un très-court espace de temps, soit par les seuls efforts de la nature, soit à l'aide des émolliens. 2° S'il s'agit d'une fille *pubère*, et que le délabrement des parties génitales soit assez marqué pour faire croire à une *défloration récente*, on se gardera bien d'*affirmer*, d'après ce seul

caractère, qu'il y a eu *viol ;* car il faudrait, pour être en droit de tirer cette conclusion, établir encore, ce qui est impossible, que la défloration n'a pas été consentie, et qu'elle n'est point le résultat de l'introduction dans le vagin, d'un corps autre que le membre viril : le jugement de l'homme de l'art, dans ce cas, sera vague; il ne chargera ni l'un ni l'autre individu; il déclarera que l'altération des parties sexuelles n'a pas une corrélation nécessaire avec une cause déterminée. 3° Si tout annonce une *défloration récente* chez une fille *pubère*, et que l'on observe en outre des marques de sévices aux cuisses, aux jambes, aux seins, etc., on pourra établir des *probabilités* en faveur du viol, pourvu que les ecchymoses que l'on remarque sur les diverses parties du corps aient été faites à peu près à l'époque où la fille dit avoir été violée, et qu'il ne soit pas démontré que c'est elle-même qui s'est porté des coups pour en imposer. 4° Quels que soient le nombre et la grandeur des contusions, si la fille *pubère* est déflorée depuis long-temps, et que les organes génitaux paraissent sains, on ne pourra même pas établir des *probabilités* en faveur du viol, les marques de sévices pouvant être la suite d'une querelle entièrement étrangère à des débats amoureux; mais aussi on *n'affirmera* pas qu'il n'ait pas eu lieu. A plus forte raison ces considérations sont applicables à une *femme adulte*, à laquelle on doit supposer plus d'expérience, d'adresse et de force pour résister aux tentatives de viol; dans ces cas, le crime doit être constaté par des témoins et par d'autres moyens qui sont du ressort des magistrats. On userait encore de la même circonspection, lorsqu'aux contusions dont nous parlons se joindraient des

traces d'inflammation et de délabrement aux parties génitales; en effet, il est extrêmement rare que des lésions de cette nature, qui peuvent bien être le résultat d'une maladie des organes génitaux, se manifestent à la suite du coït chez une femme qui a déjà joui plusieurs fois des plaisirs de l'amour.

5° On se gardera bien d'éloigner toute idée de *viol* chez une fille *pubère*, parce que les parties génitales ne présentent aucune trace de violence; en effet, il est possible qu'une personne atteinte de chlorose, de flueurs blanches, etc., ait été déflorée malgré elle, et que le relâchement des organes sexuels ait permis l'introduction du membre viril, sans qu'il s'en soit suivi le moindre délabrement. Si dans des cas de ce genre, des meurtrissures faites aux diverses parties du corps annonçaient qu'on aurait pu user de violence, il faudrait inviter le magistrat à épuiser tous les moyens propres à l'éclairer.

6° Si la fille chez laquelle on observe un délabrement des parties sexuelles, pouvant faire croire à une *défloration récente*, est *impubère* et âgée seulement de cinq, sept, neuf ou dix ans, on pourra établir des *probabilités de viol*, si l'on est certain que le délabrement n'est point la suite d'une affection catarrhale ou de toute autre maladie des organes génitaux; en effet, il est difficile de supposer ici que la défloration ait été consentie, ou qu'elle ait été produite par un corps dur que la fille aurait cherché à introduire elle-même dans le vagin. Les *probabilités* seront plus grandes si on découvre, chez cette fille, outre le délabrement qui annonce la défloration récente, des marques de sévices aux environs de la vulve et sur les autres parties du corps.

7° L'existence de la maladie vénérienne ne peut être considérée comme preuve *accessoire* de viol, dans les diverses circonstances qui précèdent, qu'autant qu'elle coïncide avec le délabrement des parties génétales, et que l'accusé est atteint de syphilis. Mais ce cas ne se présentera que fort rarement, parce que les symptômes vénériens ne se manifestent *ordinairement* qu'après le troisième jour à dater de celui de l'infection, et qu'alors le plus souvent il ne reste plus de traces de meurtrissure aux parties génitales. D'ailleurs est-il toujours facile d'affirmer que les écoulemens et les ulcères sont vénériens? (*Voyez* pages 171 et 172). Enfin la plaignante peut très-bien n'avoir contracté cette maladie qu'après l'époque où elle dit avoir été violée.

8° La femme pouvant concevoir à son insu, et malgré elle, comme nous le dirons plus tard, il est évident que la grossesse ne prouve point que le coït a été consenti, et par conséquent qu'il n'y a pas eu viol: à plus forte raison on ne saurait arguer du défaut de grossesse au viol de la femme; ainsi les preuves tirées de l'existence ou de la non existence de la grossesse ne sont d'aucune valeur dans la question qui nous occupe.

9° Si la femme qui fait le sujet du rapport a succombé, et que sa mort soit attribuée par les intéressés ou par le ministère public aux violences opérées pour lui arracher une jouissance illicite, ce qui n'est pas sans exemple, on examinera scrupuleusement toutes les parties du corps: peut-être découvrira-t-on des marques de sévices à la peau, des fractures, des luxations, des corps étrangers dans la bouche, introduits dans le but d'empêcher la femme de crier, des traces d'une défloration récente et

forcée, du sperme desséché soit sur la chemise, soit sur les parties de la génération. Il est possible, au contraire, que l'on soit conduit à admettre par l'examen des divers organes, que la cause de la mort est indépendante du viol, ou que la femme déflorée déjà depuis long-temps, est même accouchée et ne présente aucun indice de violence faite aux organes génitaux. (*Voyez* ACCOUCHEMENT, pour les signes qui annoncent qu'il a eu lieu.) Le jugement porté par le médecin dans ces différens cas, variera et ne saurait être indiqué ici sans entrer dans des détails qui nous paraissent inutiles.

10° Lors même que tout annoncerait qu'il y a eu viol, l'homme de l'art ne pourrait pas *affirmer* que le crime a été commis par l'accusé que l'on soupçonne: la science ne possède aucun moyen propre à résoudre cette question, mais, dans certains cas, il serait permis d'établir, en comparant les organes sexuels mâles et femelles, que l'accusé n'est point coupable. (*Voyez* page 172.)

11° La difficulté est quelquefois assez grande pour que le médecin soit extrêmement réservé dans ses conclusions. « Dans le cas même où il serait probable que l'individu qui est accusé a défloré la fille, dit M. Gardien, il n'est pas pour cela certain qu'il l'a violée: comme il appartient à l'homme de former l'attaque, une légère et douce violence ne peut pas être regardée comme criminelle; la femme n'eût-elle à opposer à l'assaillant que sa vertu, elle est sûre de le déconcerter et de triompher. Cette décision instruit suffisamment les juges: c'est à eux de s'assurer si la défloration que le médecin a reconnue est le produit de la brutalité d'un homme, ou d'un acte opéré avec le consentement tacite de la plai-

gnante, qui le fait ensuite valoir comme opéré malgré sa résistance, ou bien enfin si elle est le produit de la ruse ou de la méchanceté de la fille. » (Traité d'accouchemens, p. 105, t. I[er], 2[e] édition.)

Une femme peut-elle être violée sans le savoir? Dès qu'il est parfaitement prouvé qu'une femme qui est sous l'influence d'un poison stupéfiant peut accoucher sans le savoir, à plus forte raison pourra-t-elle être violée lorsqu'on la placera dans les mêmes circonstances, les douleurs de l'enfantement étant beaucoup plus intenses que celles qui accompagnent le viol, même chez une jeune fille non déflorée. On doit encore admettre la possibilité du viol chez une femme déjà déflorée, qui serait profondément endormie; mais il est difficile de penser qu'une jeune fille non déflorée et plongée dans un sommeil naturel, puisse éprouver sans se réveiller les douleurs qu'occasione l'introduction du membre viril, surtout lorsque celui-ci est d'un volume disproportionné.

Nous avons dit au commencement de cet article, que les attentats à la pudeur pouvaient être de différentes sortes, et qu'ils ne consistaient pas toujours dans la tentative d'introduction du membre viril ou d'un autre corps volumineux dans le vagin, ce qui constitue le viol. Il n'est pas sans exemple, en effet, que les tribunaux aient été saisis de plaintes portées par des jeunes filles, ou par leurs ayans-cause, dans lesquelles un individu était accusé d'avoir exercé des frottemens à la *surface des organes sexuels et des parties qui les avoisinent*, sans qu'il y eût eu la moindre tentative d'introduction, et sans que la plaignante présentât ni délabrement des parties génitales ni aucun signe de

meurtrissure : or il est évident que si les attouchemens dont nous parlons n'ont point été consentis, il y a eu *attentat à la pudeur*. L'avis du médecin, dans les cas de ce genre, sera rarement utile pour éclairer la justice, les organes sexuels ayant conservé leur intégrité, et la surface du corps n'offrant dans beaucoup de circonstances aucune trace de contusion qui annoncerait la violence. Toutefois si la plaignante accusait l'individu qui l'a approchée de lui avoir communiqué la maladie vénérienne, l'homme de l'art serait requis pour constater l'existence de la syphilis. Voici un fait de cette nature : A la fin de l'année 1822 les tribunaux de Paris condamnèrent aux travaux forcés le père d'une jeune fille de neuf à dix ans, convaincu d'avoir attenté à la pudeur de son enfant, en appliquant à plusieurs reprises le membre viril à la surface des organes génitaux ; il n'y avait pas la moindre trace de violence ; mais outre que des témoins certifièrent le fait, le médecin rapporta que la jeune fille avait un écoulement vénérien, et qu'elle avait probablement été infectée par son père, actuellement atteint d'une blennorrhagie syphilitique.

Des détails plus étendus sur cet objet nous paraîtraient déplacés après avoir tant insisté sur la question relative au viol, dans laquelle nous croyons avoir posé les bases propres à résoudre les différens cas de ce genre qui pourraient se présenter.

Bibliographie.

Schmid (C. E.). De Stupro in mente captam commisso. Leipzig, 1734, in-4.

LEYSER (A.) Resp. J. L. KASTENIUS. De stupro violento. Wittemberg, 1737, in-4.

GERSTLACHER (J. A.). Tractatus medico-legalis de stupro, etc. Erlang, 1771, *ibid*, 1772, in-4.

KRETSCHMANN (Th.). De stupro voluntario. Stuttgard, 1791.

FURBRINGER. De stupro violento. Iéna, 1798, in-4.

FRANKE (J. Ch.) Resp. C. F. BURSIAN. De notione stupri violenti. Wittemberg, 1800.

TOEL. Ueber Nothzucht. In Henke, Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, t. 12, p. 279.

PINEAU (Severin). De notis integritatis et corruptionis virginitatis. Paris, 1579, in-8.

SCHURIG (Martin). Parthenologia historico-medica, hoc est virginitatis consideratio, etc. Dresde et Leipzig, 1729, in-4.

KANNEGIESSER (G. H.). De virginitatis lesæ et integræ signis. Kiel, 1758, in-4.

HECKER (A. F.) Resp. G. H. LELIUS. de virginitate. Erfurt, 1792.

Zeichen und Werth des Verletzten und unverletzten Jungfræulichen Zustandes. Berlin, 1794, in-8.

OTTO (B. Ch.) Resp. F. W. FESCA. De virginitate absolutâ et relativâ legaliter æstumandâ generatim. Francfort-sur-l'Oder, 1810.

De la Sodomie ou de la Pédérastie (1).

Quoique la loi n'inflige que les mêmes peines pour les crimes de viol et de sodomie, les individus convaincus de pédérastie se trouvent par le fait bien plus sévérement punis, puisqu'ils encourent la disgrâce de la société tout entière, qui ne saurait jamais les mépriser assez. L'attentat dont nous parlons, produit d'une ima-

(1) *Sodomie* vient de *Sodome*, capitale de la Pentapole, première cité où le crime dont nous parlons ait été commis. *Pédérastie*, mot dérivé de παιδὸς, enfant, et ἐραστὴς, amateur.

gination déréglée et de la plus scandaleuse débauche, doit exciter d'autant plus l'animadversion publique, qu'il est ordinairement commis sur de jeunes enfans dont on empoisonne la vie, et qui sans cela auraient peut-être augmenté le nombre des citoyens vertueux. Cette considération doit faire sentir combien la punition de pareils misérables est loin d'être en rapport avec l'intensité du crime.

Le médecin appelé pour donner son avis dans un cas de ce genre, examinera attentivement l'anus. L'ouverture du rectum présente chez les personnes entachées de ce vice la forme d'un entonnoir, remarque due à feu M. Cullérier, qui, en sa qualité de médecin de l'hôpital des vénériens, n'a que trop souvent eu l'occasion de la vérifier. Le bourrelet de l'anus est gros, boursouflé et lâche ; le sphincter se contracte difficilement, et le doigt entre sans effort. Il est vrai que cette disposition de l'anus suppose en général un certain nombre d'introductions ; mais la disproportion entre le membre viril et l'orifice peut être telle que la forme de l'ouverture du rectum soit changée, même par suite d'une première tentative. Des hémorrhoïdes considérables, des fistules profondes, le renversement, le squirrhe, et même le cancer du rectum, telles sont les maladies qui peuvent accabler les personnes qui se livrent habituellement à la sodomie.

L'inflammation, les déchiremens, les rhagades, et une multitude de végétations de diverses formes, que l'on observe au pourtour de l'ouverture anale, doivent être pris en grande considération, surtout lorsqu'ils coïncident avec les indices fournis par les autres circon-

stances de l'instruction juridique. Il y aurait cependant de l'impéritie à regarder de pareilles marques comme le résultat constant d'une introduction contre nature, car elles peuvent être produites par la sortie de matières fécales dures et inégales, comme on le voit dans les fissures à l'anus : elles sont quelquefois syphilitiques, et annoncent qu'il y a eu introduction illicite, ou bien que la maladie ayant été contractée par une autre voie, des symptômes vénériens consécutifs se sont manifestés à l'anus ; d'où il suit qu'avant de conclure à la pédérastie d'après l'existence de la maladie vénérienne, il faut s'assurer que les symptômes syphilitiques sont le résultat d'un contact immédiat.

Sodomie.

TENTZEL (E.). De sodomiâ Diss. Erfurt, 1723, in-4.

HARTMANN (P. J.) Resp. STOLTENBERG, D. Pædicatorem noxium esse et infestum reipublicæ civem. Francfort-sur-l'Oder, 1776, in-4.

RAPPORTS SUR LA DÉFLORATION ET LE VIOL.

Premier rapport. Nous soussigné, docteur en médecine de la Faculté de Paris, sur la réquisition de M. le procureur du roi, à nous signifiée par le sieur X....., huissier, nous sommes transporté aujourd'hui, 20 mai, à dix heures du matin, accompagné de M. R...., commissaire de police, dans la maison de madame ***, sise rue de Clichy, n°..., au troisième étage, pour y visiter la fille de madame ***, âgée de treize ans, qu'on nous a dit avoir été déflorée et violée la veille à huit

heures du soir. Arrivé dans la chambre, nous avons trouvé ladite fille assise sur une chaise, se plaignant de douleurs vives aux parties génitales et aux cuisses ; on nous a rapporté qu'elle n'avait jamais été réglée, et qu'elle jouissait habituellement d'une bonne santé; que la veille au soir elle avait été violemment saisie par M. N..., âgé d'environ vingt-cinq ans, qui en avait abusé après l'avoir maltraitée.

Après avoir constaté que mademoiselle *** n'était atteinte d'aucune affection catarrhale, et qu'elle exécutait parfaitement toutes ses fonctions, nous l'avons fait coucher sur le bord du lit pour examiner les organes de la génération; les grandes lèvres légèrement écartées, étaient tuméfiées et rouges à leur face externe; les petites lèvres, évidemment gonflées, offraient çà et là des traces de déchirures recouvertes d'une sorte de mucus; l'hymen était déchiré, et ses lambeaux sanglans; il s'écoulait par le vagin un liquide d'un blanc jaunâtre ayant la consistance d'un mucus épais; on voyait au-dessus de la symphyse des pubis, à la partie interne et supérieure des cuisses, et aux fesses, des ecchymoses dont la couleur, uniformément d'un rouge foncé, annonçait des traces de contusion récente.

Ces faits nous permettent de conclure qu'il y a eu introduction, ou du moins tentative d'introduction d'un corps assez volumineux dans le vagin de mademoiselle ***; que l'entrée de ce corps n'a pu avoir lieu sans effort, et qu'à moins qu'il ne soit prouvé que les ecchymoses que l'on remarque sur diverses parties du corps sont indépendantes de l'acte par lequel le corps étranger a été introduit, il paraîtrait que l'introduction

aurait eu lieu malgré la résistance opposée par mademoiselle ***.

En foi de quoi nous avons dressé le présent rapport ; etc..... Fait à Paris, le 20 mai 1822.

Deuxième rapport. Nous soussigné, etc..... (*Voyez le premier rapport pour le préambule.*) Arrivé dans la chambre, nous avons trouvé la fille N..., âgée de seize ans, réglée depuis dix mois, robuste, bien constituée et jouissant de la meilleure santé; elle se plaignait d'avoir été violée deux jours auparavant par M. S..., âgé de trente ans, et elle disait ne plus éprouver autant de douleur que peu de temps après avoir été violentée.

Nous avons procédé à la visite des organes de la génération, et nous avons vu que les grandes lèvres étaient écartées et d'un rouge vermeil à leur face interne; les petites lèvres et les caroncules myrtiformes étaient un peu tuméfiées, d'un rouge vif; la membrane de l'hymen n'existait plus ; le clitoris, le canal de l'urètre, et la fourchette paraissaient dans l'état naturel; il n'y avait aucune trace d'écoulement par le vagin, ni de meurtrissure aux pubis, aux cuisses, etc.

Ces observations nous portent à croire que des tentatives ont pu être faites pour introduire forcément dans le vagin de mademoiselle N..... un corps plus ou moins volumineux, ce qu'il aurait peut-être été permis d'affirmer si la visite eût été faite trente ou trente-six heures plus tôt; mais que lors même qu'il serait prouvé qu'il y a eu défloration récente, on ne pourrait pas établir qu'elle eût été produite par le membre viril, et encore

moins qu'elle eût eu lieu contre la volonté de mademoiselle N..... En foi de quoi, etc.

Troisième rapport. Nous soussigné, etc... Arrivé dans la chambre, nous avons trouvé madame ***, âgée de trente ans, veuve depuis quatre ans, et mère de deux enfans, qui se plaignait d'avoir été violée la veille par M. X..., âgé de quarante ans.

Les organes de la génération ayant été visités, n'ont rien présenté de remarquable ; ils étaient tels qu'on les trouve chez les femmes du même âge qui sont accouchées deux ou trois fois ; les environs de la vulve, les cuisses et les fesses étaient le siége d'ecchymoses faites depuis peu.

Il résulte de ce qui précède, que rien ne démontre qu'il y ait eu introduction récente d'un corps quelconque dans les organes génitaux de madame ***, et qu'il serait par conséquent impossible d'affirmer qu'elle a été violée la veille ; qu'il serait également impossible de nier qu'elle ne l'a pas été, les organes sexuels n'éprouvant en général aucun changement sensible par le coït, chez une femme déjà mère ; mais qu'il est pourtant permis de soupçonner qu'elle a été l'objet d'une violence quelconque, à en juger par les traces de contusion observées sur différentes parties du corps. En foi de quoi, etc.

Quatrième rapport. Nous soussigné, etc..... Arrivé dans la chambre, nous avons trouvé une petite fille, âgée de six ans, alitée, et que l'on nous a dit avoir été violée la veille.

Nous avons procédé à la visite des organes de la génération, et nous les avons trouvés rouges, tuméfiés et douloureux ; il s'écoulait, par la vulve, un liquide

d'un blanc jaunâtre, comme grumelé, d'une odeur désagréable, tachant le linge ; on voyait çà et là, à la face interne des grandes lèvres, de petits ulcères assez profonds, dont les bords étaient rouges, tuméfiés, irréguliers, et dont le fond était recouvert d'un liquide séreux, opaque, assez consistant, mêlé de sang, et qui formait des croûtes en se desséchant : un de ces ulcères, long d'environ quatre lignes sur trois de large, occupait la grande lèvre gauche. La membrane hymen était intacte. Les cuisses et les parties qui avoisinent les organes de la génération n'étaient le siége d'aucune ecchymose. L'enfant était d'ailleurs atteint d'une affection catarrhale caractérisée par les symptômes suivans : larmoiement, enchifrenement, enrouement, rougeur et gonflement de la face, douleur et pesanteur de tête, toux revenant par quintes, douleur de poitrine, difficulté de respirer, envies de vomir, peau chaude et halitueuse, membres brisés, pouls fort et fréquent.

Ces faits nous permettent d'établir que la fille dont il s'agit est atteinte d'une affection catarrhale semblable à celle qui règne épidémiquement, et qui est probablement le résultat de l'action du froid et de l'humidité sur le corps ; que la lésion des organes génitaux paraît être de la même nature que celle des poumons, ou, en d'autres termes, qu'elle constitue une leucorrhée aiguë, et qu'il est par conséquent inutile, pour se rendre raison de l'état dans lequel se trouve cette jeune fille, d'admettre qu'elle ait été déflorée. En foi de quoi, etc.

DU MARIAGE.

On peut réduire les questions médico-judiciaires relatives au mariage aux deux suivantes : 1° quels sont les motifs d'opposition au mariage ? 2° quels sont les cas de nullité du mariage ? Examinons chacune de ces questions.

§ Ier.

MOTIFS D'OPPOSITION AU MARIAGE.

L'article 174 du livre Ier du Code civil est ainsi conçu : « A défaut d'aucun ascendant, le frère ou la sœur, l'oncle ou la tante, le cousin ou la cousine germaine, majeurs, ne peuvent former aucune opposition au mariage que dans les deux cas suivans : 1° lorsque le consentement du conseil de famille, requis par l'article 160, n'a pas été obtenu ; 2° lorsque l'opposition est fondée sur l'état de *démence* du futur époux : cette opposition, dont le tribunal pourra prononcer main-levée pure et simple, ne sera jamais reçue qu'à la charge par l'opposant de provoquer l'interdiction, et d'y faire statuer dans le délai qui sera fixé par le jugement. » Il est évident, d'après cet article, que l'état de démence est la seule maladie pouvant former opposition au mariage, et que le médecin requis dans un cas de ce genre doit se borner à statuer sur l'existence de cette aliénation mentale, qui peut être simulée. (*Voyez* FOLIE.)

Mais si la législation actuelle ne reconnaît parmi les maladies pouvant s'opposer au mariage que la démence, n'est-il pas du devoir du médecin consulté par les parens ou par les conseils de famille, de les avertir des dangers auxquels ils exposent les futurs époux s'ils sont atteints de certains vices de conformation ou de quelques mala-

dies graves ? Faudra-t-il, parce que la loi ne s'oppose point à la célébration du mariage, cacher aux contractans les malheurs qui peuvent le suivre, et, si la démence forme une opposition *légale*, les maladies et les vices de conformation dont nous parlons ne doivent-ils pas être regardés comme de véritables oppositions ? Nous le pensons, et c'est ce qui nous engage à en faire l'énumération.

1° La *difformité du bassin* peut être telle que l'accouchement naturel soit impossible; alors les femmes périssent ou sont obligées de subir l'opération césarienne, ou leurs enfans sont dépecés et retirés par parties : toutefois nous ne partageons pas l'avis de Fodéré, qui veut que l'on interdise de *rigueur* le mariage aux filles dont le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur du bassin n'offre pas quatre pouces; car on sait que l'accouchement naturel n'est pas impossible, mais seulement plus long et plus douloureux, lorsqu'au lieu de quatre pouces, ce diamètre présente quelques lignes de moins; on a même vu l'accouchement se terminer naturellement, ce diamètre n'étant que de trois pouces moins un quart; à la vérité, dans ce cas, la tête de l'enfant était plus petite et beaucoup plus molle qu'elle ne l'est ordinairement. Baudelocque ne regarde l'accouchement comme étant *constamment* impossible sans les secours extrêmes de l'art, qu'autant que les degrés de resserrement ne laissent pas deux pouces et demi de diamètre. Nous pensons, d'après cela, que l'on doit interdire le mariage dans un cas d'étroitesse du diamètre sacro-pubien du détroit supérieur, si ce diamètre n'offre pas trois pouces.

Nous ne parlerons pas des autres vices de conforma-

tion du bassin, tels que l'étroitesse du détroit inférieur, la trop grande capacité du bassin, les exostoses qui s'élèvent quelquefois à la surface interne de cette boîte osseuse, etc., parce qu'ils sont en général moins redoutables que le précédent, et que le médecin jugera facilement du degré d'importance qu'il doit accorder à ces obstacles.

2° L'*épilepsie*. Il est malheureusement trop certain que l'épilepsie résiste presque toujours aux moyens curatifs les mieux combinés. Quelle que soit la cause qui l'a produite, elle est aggravée par les plaisirs de l'amour; les enfans nés de parens épileptiques peuvent être atteints de cette maladie, qui se manifeste même quelquefois chez l'autre époux. Nous avons été témoin du fait suivant: une demoiselle de dix-neuf ans, très-bien portante et éperdument amoureuse, est saisie de terreur en voyant son amant foudroyé par une attaque d'épilepsie; le lendemain elle éprouve un accès de cette maladie: cet accès se renouvelle tous les jours pendant dix-huit mois, et finit par céder à des saignées souvent réitérées; au bout de six mois la maladie recommence. Nous ignorons ce qui est arrivé depuis.

3° La *phthisie pulmonaire*. Cette affection est évidemment exaspérée par le mariage; et lors même qu'il serait démontré qu'elle n'est point contagieuse pour l'autre époux, on sait que la plupart des enfans des phthisiques naissent avec de grandes dispositions à la contracter.

4° La *carie* des vertèbres, des os du bassin, etc., suite d'une affection scrofuleuse invétérée, est assez grave pour faire supposer que les enfans qui naîtraient de ce

mariage seraient chétifs, mal conformés et peu propres à parcourir une longue carrière.

5° L'*anévrisme du cœur et des gros vaisseaux*. Lorsque cette maladie est assez avancée pour qu'il n'y ait aucun doute sur son existence, elle doit être regardée comme un motif d'opposition au mariage, parce qu'elle est incurable et susceptible d'être aggravée par le coït.

6° La *syphilis invétérée*, et résistant à toute sorte de traitement. Ici le danger de la contagion est tellement évident qu'il est inutile de nous en occuper : que si la maladie cédait aux moyens convenables, lors même qu'elle se manifesterait pour la vingtième fois, on devrait bien se garder de la considérer comme un motif d'opposition au mariage.

7° La *lèpre*, qui à la vérité ne se communique pas toujours par le contact immédiat, mais qui se développe tôt ou tard chez les enfans des lépreux.

Plusieurs auteurs, et notamment Fodéré, ont encore rangé parmi les maladies que l'on doit considérer comme des motifs d'opposition au mariage, les affections suivantes : l'asthme sec et humide, l'hypocondrie, l'hystérie, la pierre et la colique néphrétique, la goutte, les rhumatismes chroniques violens et continuels, et les dartres d'une espèce maligne. Nous sommes loin de partager cette opinion, non-seulement parce que plusieurs de ces maladies peuvent être guéries, et qu'elles ne s'exaspèrent pas sensiblement par le coït, mais encore parce que les enfans des parens qui en sont affectés n'en sont pas toujours atteints.

§ II.

CAS DE NULLITÉ DE MARIAGE.

Parmi les articles du Code civil relatifs aux demandes en nullité de mariage, le fait suivant est le seul qui intéresse le médecin :

« Le mariage qui a été contracté *sans le consentement* libre des deux époux, ou de l'un d'eux, ne peut être attaqué que par l'époux, ou par celui des deux dont le consentement n'a pas été libre. Lorsqu'il y a eu *erreur* dans la personne, le mariage ne peut être attaqué que par celui des deux époux qui a été induit en erreur. » (Livre Ier, art. 180.)

Ainsi, l'homme de l'art peut être appelé pour décider, 1° si le consentement donné par les contractans est valable, vu qu'ils pouvaient se trouver dans un état de démence (*Voyez* MALADIES SIMULÉES); 2° s'il y a erreur dans la personne, c'est-à-dire, si l'un des époux est impuissant, ou s'il appartient à un sexe contraire à celui dont il avait cru faire partie; d'où l'on voit que nous sommes naturellement conduit à faire l'histoire de *l'impuissance et de certains vices de conformation des organes génitaux qui donnent à un individu l'apparence d'un sexe dont il ne fait point partie.* Toutefois avant d'entamer ce sujet, faisons remarquer que si le Code civil n'autorise pas *expressément* les demandes en nullité de mariage pour cause d'impuissance, les jurisconsultes les plus célèbres pensent avec raison que le mariage doit être annulé de plein droit dès qu'une cause physique s'oppose à la propagation de l'espèce ; or les principales de ces causes sont l'impuissance et

certains vices de conformation des parties sexuelles. Le fait suivant vient à l'appui de ce que nous avançons.

Une femme est accusée d'impuissance, quoique ayant cohabité pendant neuf mois avec son mari; le tribunal de première instance déclare le demandeur non recevable par divers motifs. La cour d'appel séant à Trèves est saisie de l'affaire, et rend l'arrêt suivant : Attendu, 1° que les causes physiques et le défaut de conformation qui s'opposent au but naturel et légal du mariage sont des empêchemens qui l'annulent de plein droit; 2° que les nullités dont il est mention dans le Code Napoléon n'ont évidemment rapport qu'aux cas prévus par le même Code, et qu'ainsi la fin de non recevoir opposée par l'intimée, n'est dans l'espèce, d'aucune considération : par ces motifs le procureur-général impérial entendu : la cour, sans s'arrêter à la fin de non recevoir opposée par l'intimée, et avant faire droit au principal, tous moyens des parties demeurant saufs et réservés, ordonne que, *par des gens de l'art*, dont les parties conviendront dans le délai de trois jours, ou qui faute de ce, seront nommés d'office, l'intimée sera vue et visitée, à l'effet de constater si son état physique et sa conformation s'opposent au but naturel et légal du mariage; et dans le cas où il existerait un obstacle à cet effet, s'il existait dé à avant le mariage ou s'il est survenu depuis, et s'il est possible d'y remédier, pour ce fait, etc.; du 27 janvier 1808. (Recueil général des lois et des arrêts, par J.-B. *Sirey*, t. 8, p. 216.)

DE L'IMPUISSANCE.

La fécondation ne saurait avoir lieu sans coït : celui-ci peut être fécond ou stérile; donc la stérilité peut atteindre des personnes en état d'exercer cet acte. Or, comme nous croyons devoir définir l'*impuissance*, l'*impossibilité physique d'exercer le coït*, il est évident que l'impuissance diffère de la *stérilité*. Ainsi nous rejetterons toute idée d'impuissance dès que le coït pourra

s'exercer, et nous rapporterons à la *stérilité* les autres causes qui s'opposent à la fécondation.

Les causes de l'impuissance ont été distinguées en *physiques* et *morales*. Les premières sont, pour ce qui concerne l'homme, *apparentes* et non *apparentes*, tandis qu'elles sont toujours *apparentes* chez la femme. Nous allons les examiner tour à tour dans les deux sexes.

Des causes physiques apparentes d'impuissance chez le sexe masculin.

Ces causes entraînent *nécessairement* l'impuissance : elles consistent dans l'absence de la verge ou des testicules, et dans l'imperfection du membre viril avec exstrophie de la vessie : les auteurs en ont indiqué d'autres, que nous ferons connaître plus bas ; mais nous verrons qu'elles ne déterminent le plus souvent qu'une impuissance *relative* ou *momentanée*.

Absence de la verge. L'absence de la verge entraîne nécessairement l'impuissance ; toutefois, comme la fécondation peut avoir lieu dès que le sperme est déposé à l'entrée des parties sexuelles féminines, et que le membre viril est assez long pour exciter chez la femme le degré d'éréthisme convenable, on aurait tort d'accuser d'impuissance un individu, bien conformé d'ailleurs, dont la verge consisterait en une saillie des corps caverneux, perforée, et pouvant être introduite dans les parties génitales les plus extérieures. Les auteurs s'accordent à dire que l'impuissance virile ne pourrait être admise, dans des cas de ce genre, que lorsqu'il y aurait une imputation de viol ; l'erreur est manifeste ; car l'in-

dividu que l'on accuse de défloration violente peut bien être incapable de la produire, sans qu'il doive être déclaré impuissant. (*Voyez* VIOL.)

Absence des testicules. Les testicules étant les organes secréteurs du sperme, et le coït ne pouvant s'exercer complètement sans cette liqueur, il est évident que l'absence des testicules entraîne nécessairement l'impuissance, quoique dans certains cas la verge soit susceptible d'érection, et qu'il puisse y avoir un simulacre de coït. Mais il ne suffit pas, pour déclarer l'absence des testicules, de ne point les trouver dans le scrotum, car on sait que chez les *crypsorchides* ils restent cachés pendant toute la vie derrière l'anneau inguinal, et que chez d'autres individus ils n'arrivent dans le scrotum qu'à un certain âge. Le défaut de testicules, loin d'être congénital, peut être encore le résultat de leur ablation, et il importe, pour la médecine légale, de savoir à quelle époque cette extirpation a eu lieu. Ces considérations nous engagent à faire l'exposition des caractères pouvant servir à reconnaître, 1° s'il y a absence absolue et congénitale des testicules ; 2° si ces organes sont restés derrière l'anneau inguinal ; 3° s'ils ont été extirpés.

A. *Caractères d'un individu chez lequel il y a atrophie ou absence absolue et congénitale des testicules* En général les organes génitaux sont peu développés ; le pubis est tapissé par une grande quantité de graisse ; les individus sont faibles de corps et d'esprit, et n'éprouvent jamais de désirs vénériens ; la peau est beaucoup plus molle et plus fine qu'elle n'est ordinairement chez les autres hommes ; les formes féminines prédominent ;

il n'y a point de barbe, la voix est grêle, les mamelles sont volumineuses, les mains courtes et potelées, les cuisses et les jambes semblables à celles des femmes ; on ne remarque aucune trace de *cicatrice* au scrotum ; quelquefois même cette enveloppe est lisse, sans raphé ni rainure dans la partie moyenne.

B. *Caractères des crypsorchides* (1), *c'est-à-dire des individus dont les testicules n'ont point franchi l'anneau inguinal.* Le développement des organes génitaux est au moins aussi parfait que chez les individus dont les testicules sont dans le scrotum ; les formes de la virilité sont en général très-prononcées : nous disons en général, car on a vu chez un petit nombre de crypsorchides quelques-uns des caractères appartenant au sexe féminin; toutefois l'ensemble de ces caractères n'a jamais été aussi complet et aussi tranché que chez les personnes privées de testicules. Le scrotum ne présente aucune trace de *cicatrice* ni de mutilation.

C. *Caractères d'un individu dont les testicules ont été extirpés.* Que la perte des testicules soit le résultat de la vengeance, de la jalousie, du fanatisme, de l'ignorance, de la cupidité, ou de quelque maladie, elle détermine des changemens considérables si l'individu *n'est pas encore pubère.* Le scrotum se contracte et se réduit à un petit volume, la verge conserve à peu près les dimensions qu'elle avait à l'époque de la mutilation. Les castrats sont impropres à la fécondation, mais ils peuvent exercer un simulacre de coït et excréter une cer-

(1) *Crypsorchide* dérive de κρυπτω, je cache, et de ορχις, testicule.

taine quantité de l'humeur de la prostate. Le squelette est totalement altéré dans sa configuration, et se rapproche de celui de la femme, ainsi que toute la conformation extérieure du corps; la peau est lisse et douce; le volume du ventre et des jambes est beaucoup plus considérable que chez les autres hommes; les ganglions et les vaisseaux lymphatiques tendent à s'engorger; les capsules des articulations s'abreuvent aisément de synovie; le menton ne se couvre point de barbe; le volume du larynx est diminué; la glotte n'a qu'une très-petite circonférence; les cartilages laryngiens ont peu de développement; la voix conserve le même timbre aigu que dans l'adolescence; elle acquiert seulement un peu plus de force à mesure que la poitrine s'agrandit. Les facultés intellectuelles sont peu développées; doués à peine d'intelligence, les castrats sont en général apathiques, moroses, insensibles, pusillanimes et incapables, à peu d'exceptions près, de grandes actions. En examinant attentivement le scrotum, on découvre des traces de *cicatrice*. Si l'ablation des testicules n'a eu lieu que dans l'*âge viril*, la verge peut encore entrer en érection, et le coït est possible: l'habitude virile ne subit aucun changement, en exceptant toutefois ce qui est du ressort des fonctions sexuelles; aussi la barbe se conserve-t-elle, mais elle devient moins longue et moins épaisse. Le caractère moral change, et il n'est pas rare de voir les êtres ainsi mutilés tomber dans une noire mélancolie, et finir par se suicider. On découvre aisément des traces de *cicatrice* au scrotum.

Un individu châtré après l'époque de la puberté est-il encore capable d'engendrer quelques jours après l'opé-

ration? Cette question agitée il y a quelques années en Allemagne, a été qualifiée à tort d'oiseuse dans un ouvrage anonyme; nous croyons qu'elle peut se reproduire et qu'elle mérite de fixer notre attention. M. Marc pense que l'individu doit être considéré comme impuissant. « Le temps qu'exige la guérison d'une blessure aussi grave semble être plus que suffisant pour reporter dans le torrent de la circulation la liqueur prolifique, qui alors ne peut plus être remplacée; et en supposant même que l'individu fût capable d'engendrer quelque temps après l'accident, cette faculté devrait après deux ou trois émissions séminales, nécessairement se perdre pour toujours; elle ne pourrait donc être considérée juridiquement que comme *temporaire*. » (*Articles Castration* et *Impuissance* du Dictionnaire des Sciences médicales.) Il faut l'avouer, nous manquons des faits nécessaires pour établir à cet égard quelque chose de positif; toutefois nous ne voyons aucun inconvénient à admettre la *puissance temporaire* dans le petit nombre de cas *seulement* où les testicules extirpés étaient sains; car il est évident que si l'ablation a été nécessitée par un état tuberculeux ou squirrheux de ces organes, comme cela arrive le plus souvent, la sécrétion du sperme était viciée ou ne se faisait plus depuis long-temps; cette distinction nous paraît essentielle.

Imperfection de la verge avec exstrophie *ou* extroversion *de la vessie*. Ce vice de conformation consiste en une tumeur rouge, molle, située à la région pubienne, d'un volume variable, ordinairement de la grosseur d'une mûre ou d'une cerise à la naissance, offrant sous la forme de deux petites ouvertures les extrémités des

uretères, par où l'urine suinte continuellement : cette tumeur est inégale, bosselée, et semblable à une framboise, lorsqu'elle est petite ; elle est lisse et comme bilobée si son volume est plus considérable ; elle diminue par une douce compression, semble rentrer dans l'abdomen et disparaître, au point de ne laisser au dehors qu'une ouverture arrondie, dont les bords sont formés par la peau qui est adhérente, et qui est placée au bas de l'abdomen entre les muscles droits (sterno-pubiens); elle reparaît aussitôt que la compression cesse, et son volume augmente dans tous les cas de contraction forte du diaphragme, comme dans la toux, l'éternûment, les cris, etc. Un examen plus approfondi fait voir que la vessie est à nu, que sa partie antérieure est ouverte et détruite, tandis que la postérieure est renversée au point de présenter au dehors sa face interne recouverte par la membrane muqueuse : il résulte de ce renversement que les intestins peuvent s'engager dans la poche formée par la partie postérieure de la vessie : cette sorte de sac herniaire s'échappe de l'abdomen à travers un écartement accidentel des muscles droits (sterno-pubiens). L'orifice urétral de la vessie est oblitéré, les pubis sont disjoints et plus ou moins écartés l'un de l'autre, l'ombilic est placé assez bas pour que dans certaines circonstances il soit caché par la tumeur, ce qui a pu donner lieu à une erreur grave : savoir, que les enfans ainsi conformés étaient nés sans cordon ombilical. Presque toujours l'extroversion de la vessie est accompagnée d'une disposition vicieuse des organes génitaux, ce qui rend difficile la détermination du sexe. La déformation dont il s'agit est surtout remarquable dans les mâles, comme

l'a observé Chaussier. Le *pénis*, dit ce professeur, *est court, sans urètre; quelquefois il est élargi et creusé en gouttière* à sa face supérieure: le scrotum est souvent rapetissé, vide; les testicules restent dans l'abdomen; les vésicules spermatiques manquent quelquefois. Diverses observations recueillies par Bonn, Mowat, Goupil, Tenon, J. Cloquet, etc., sur des enfans et sur des adultes, confirment le fait important que dans l'extroversion de la vessie, le *pénis est imperforé*, et que dans le cas où l'urètre était ouvert, il n'aboutissait à aucune cavité. Isenflam a vu un homme de quarante-cinq ans affecté d'exstrophie de la vessie, et qui était né sans pénis. (Recherches anatomiques. Erlangen, 1822.) M. Ristelhueber a décrit un cas de ce genre, qui avait pour objet un homme de quarante ans chez lequel on ne trouvait, au lieu d'une verge, qu'une protubérance *sans ouverture*, ayant la forme du gland (Bibliothèque médicale. Décembre, 1823.)

Les autres causes physiques apparentes d'impuissance chez le sexe masculin, rapportées par les auteurs, sont: l'*imperforation de l'extrémité du gland*, la *bifurcation*, les *vices de dimension* et la *direction vicieuse de la verge*, le *rétrécissement du canal de l'urètre*, le *phymosis*, le *paraphymosis*, les *hernies scrotales*, le *sarcocèle* et l'*hydrocèle*. Ces causes, comme nous l'avons déjà dit, n'entraînent pas nécessairement l'impuissance; quelques-unes ne donnent lieu qu'à une impuissance momentanée, puisqu'on peut les faire cesser; il en est enfin qui ne déterminent jamais qu'une impuissance relative.

L'*imperforation* de l'extrémité du *gland* que l'on remarque chez les *hypospades* et les *épispades* n'est pas,

disons-nous, une cause nécessaire d'impuissance; en effet on désigne sous le nom d'*hypospadias* une affection dans laquelle l'urètre s'ouvre, soit à la base du gland, soit à la partie de la verge qui fait angle avec le scrotum, ou dans quelque point intermédiaire, mais toujours au dessous de cet organe; on nomme au contraire *épispadias* ce vice de conformation des parties génitales dans lequel l'urètre s'ouvre à la partie supérieure du pénis, plus ou moins près de l'arcade du pubis. Or, il est évident que les individus atteints de ces vices de conformation ne pourront être déclarés impuissans qu'autant que l'ouverture de l'urètre sera assez près du pubis pour que le sperme ne puisse pas arriver dans le vagin: hors ce cas, ils doivent être reconnus capables d'exercer un coït fécond; à moins qu'il n'y ait absence des autres signes de la virilité. Hunter allait encore plus loin; il disait avoir rendu fécond un hypospadiaque dont le sperme sortait par le périnée, en faisant recueillir ce fluide dans une seringue au moment de l'éjaculation, et en l'injectant dans le vagin pendant l'éréthisme vénérien de la femme. Cette assertion ne nous paraît pas admissible.

La restriction que nous venons de mettre à la puissance des hypospades pourrait toutefois ne pas être adoptée par les médecins qui embrasseraient l'opinion de quelques antorités célèbres; en effet, Eschenbach, Teichmeyer, Faselius, Hebenstreit, Haller, Mahon, etc., refusent aux hypospades et aux épispades la faculté d'exercer un coït fécond. Zacchias partage cet avis, excepté dans le cas où l'orifice de l'urètre serait peu éloigné du gland. Mais qu'il nous soit permis de

remarquer que dans les observations rapportées postérieurement par Kopp, Friebe et Siméons, la faculté de procréer des hypospades est mise hors de doute; d'ailleurs le raisonnement seul devrait nous conduire à l'admettre dans tous les cas où le sperme peut être déposé dans le vagin, dès qu'il est prouvé que des femmes ont conçu quoique ce conduit fût presque fermé, et que d'autres conservaient encore la membrane hymen au moment de l'enfantement, membrane qu'il a fallu inciser pour permettre à la tête de l'enfant de sortir.

La *bifurcation* ou la *duplicité* de la verge ne peut être considérée comme cause d'impuissance, que lorsqu'elle ne permet à aucune des extrémités du membre de s'introduire dans le vagin; encore faudra-t-il rechercher, avant de porter un jugement, si le pénis bifurqué qui ne peut être introduit dans un vagin étroit, ne pourrait pas se loger dans un vagin plus ample, ou s'il ne serait pas possible, par un simple changement de position des époux, de le faire arriver dans la même cavité qui naguère lui refusait l'entrée; il est évident que dans le premier cas l'impuissnece ne serait que relative.

Vices de dimension de la verge. Ce que nous avons dit à la page 196, à l'occasion de l'absence de la verge, prouve qu'il est impossible de regarder la *petitesse* du membre viril comme une cause d'impuissance. Sa *longueur démesurée,* quoique pouvant occasioner la contusion du col de l'utérus et d'autres accidens, ne doit cependant pas être considérée, comme un motif d'impuissance, puisqu'il suffit de certaines précautions pour que le coït ne soit pas douloureux; d'ailleurs la longueur des vagins n'est pas la même, et si le col de

l'utérus d'une femme est atteint par un long pénis, celui de plusieurs autres pourra ne pas l'être. La *grosseur excessive* de la verge donne quelquefois lieu à des douleurs vives pendant le coït; mais comme le vagin est susceptible de se dilater beaucoup, soit par l'acte vénérien, soit par des efforts lents et gradués, et que d'une autre part la largeur des vagins est loin d'être la même chez toutes les femmes, nous ne regarderons point la grosseur du membre viril comme une cause d'impuissance, malgré l'opinion contraire de Fodéré.

La *direction vicieuse de la verge,* consistant en ce qu'elle est courbée en haut, en bas, à droite ou à gauche, n'est pas un motif d'impuissance s'il est possible de faire parvenir le sperme dans le vagin; d'ailleurs ce vice de conformation n'est pas toujours congénital; il peut être la suite d'un état variqueux, d'un engorgement ou d'une induration des corps caverneux, etc., comme l'a très-bien observé De la Peyronnie; or il est quelquefois permis d'y remédier.

Le *rétrécissement du canal de l'urètre.* S'il est vrai qu'à la suite des blennorrhagies le canal de l'urètre peut être tellement rétréci qu'il refuse de livrer passage au sperme, et que celui-ci ne sort qu'en bavant et par gouttes lorsque déjà le membre viril est hors du vagin, il est également certain que l'art possède des moyens de guérir la maladie, ou du moins de rétablir assez bien le cours du sperme pour qu'il ne soit point permis d'admettre l'impuissance.

Le *phymosis* et le *paraphymosis* sont deux affections congénitales ou acquises, auxquelles on peut facilement

remédier, et qu'il serait par conséquent absurde de ranger parmi les causes apparentes d'impuissance.

Les *hernies scrotales* peuvent être tellement volumineuses que la verge soit presque effacée et le coït impossible; néanmoins on aurait tort de les regarder en général comme un motif d'impuissance, non-seulement parce qu'il est des cas où le coït peut s'exercer dans certaines positions du corps de l'homme et de la femme, mais surtout parce qu'il n'est *presque point* de hernie qui ne puisse être réduite en totalité ou en partie au bout d'un certain temps, à la faveur du repos, de la diète, et de l'amaigrissement, qui en est la suite (1). La verge peut également être effacée par une *hydrocèle* volumineuse; mais comme cette affection est susceptible de guérir radicalement, et qu'il est du moins permis de vider la tumeur, on ne saurait la considérer comme un motif d'impuissance.

Le *sarcocèle*. Si les deux testicules sont squirrheux, la sécrétion du sperme ne se fait plus, il y a nécessairement impuissance. Il n'en est pas de même si la maladie n'a atteint qu'un seul testicule, car alors l'autre peut fournir assez de liqueur séminale pour rendre le coït fécond. Dans les cas excessivement rares où le sarcocèle consiste dans une induration et un épaississement de la tunique vaginale et de la membrane fibreuse qui la recouvre, l'individu jouit de la faculté de procréer, mais il

(1) Les hernies qui ne sont susceptibles d'aucun genre de réduction sont fort rares; on ne les observe que lorque les parties déplacées adhèrent intimement au collet du sac herniaire, et que celui-ci est lui-même très-adhérent à l'ouverture aponévrotique à laquelle il correspond.

est impossible de reconnaître du vivant de l'individu cette variété du sarcocèle. Quoi qu'il en soit, avant de prononcer sur une question d'impuissance qui reconnaîtrait pour cause un sarcocèle, il faut éviter de confondre avec lui l'induration et le gonflement du scrotum, et cette affection du testicule dans laquelle on remarque plusieurs petites tumeurs qui suppurent, et que l'on guérit facilement en ouvrant les abcès.

Causes physiques cachées d'impuissance chez le sexe masculin.

Ces causes sont de deux ordres; tantôt il existe certains vices organiques des parties génitales qu'il est impossible d'apprécier pendant la vie: tels sont l'endurcissement du *verumontanum*, l'engorgement de la prostate, etc.; tantôt il y a absence d'énergie nerveuse, soit générale, soit locale. Ces causes d'impuissance, pour ne pas pouvoir être appréciées par le médecin, n'en sont pas moins réelles, et il importe qu'il en ait connaissance parce que s'il ne parvient pas à établir la réalité de l'impuissance d'après des faits apparens, du moins prouvera-t-il que l'impuissance n'est pas impossible, ce qui n'est pas indifférent pour les magistrats chargés de prononcer le jugement.

Vices organiques. Dans un mémoire sur quelques obstacles qui s'opposent à l'éjaculation naturelle de la semence, de la Peyronnie parle d'un homme qui avait déjà eu trois enfans, et qui, à la suite d'une gonorrhée dont il négligea le traitement, faisait de vains efforts pour éjaculer le sperme, qui ne sortait qu'en bavant,

peu de temps après le coït ; l'urine cependant était rendue sans difficulté, ce qui ne permettait pas de supposer un rétrécissement ou tout autre obstacle dans l'urètre. A l'ouverture du cadavre, on trouva une cicatrice sur l'éminence de la portion du *verumontanum* qui regarde la vessie : les brides de cette cicatrice avaient changé la direction des vaisseaux éjaculatoires, de manière que leurs ouvertures, au lieu d'être dirigées comme elles le sont naturellement vers le bout de la verge, l'étaient dans le sens contraire, c'est-à-dire vers le col de la vessie ; aussi le sperme, ne pouvant plus se diriger vers le bout du gland, était-il réfléchi vers le côté droit du col de la vessie. (Mémoires de l'Académie de chirurgie, t. Ier.) Plusieurs auteurs rapportent également des exemples dans lesquels les vaisseaux éjaculatoires étaient remplis d'une matière comme pétrifiée, ou dont l'extrémité urétrale était bouchée et endurcie par une substance analogue.

Absence d'énergie nerveuse. Quelque complète et parfaite que soit en apparence l'organisation des parties génitales, l'homme peut cependant être impuissant par cela seul qu'il est épuisé. Cet épuisement est général ou borné aux organes de la génération ; il dépend de l'âge, des excès de tout genre, de certaines maladies débilitantes, d'une trop forte contention d'esprit, etc. Mais s'il est incontestable que l'âge doive être regardé comme une cause d'épuisement, faudra-t-il refuser, avec quelques auteurs de médecine légale, la puissance générative à tout individu qui aura atteint la soixante-dixième année? L'observation nous apprend tous les jours, le contraire, en nous montrant des hommes plus âgés qui

jouissent encore de la faculté de procréer, tandis que des libertins de trente et de quarante ans sont énervés et hors d'état de propager l'espèce. On ne peut donc pas établir d'une manière précise l'époque à laquelle cesse la faculté d'engender. Quant à l'épuisement déterminé par les autres causes dont nous avons parlé, il importe de distinguer s'il est général ou partiel : ne voit-on pas en effet des individus épuisés par de vastes foyers purulens qui ont leur siége dans les poumons ou dans d'autres organes, satisfaire leurs désirs vénériens avec la plus grande énergie, et exercer un coït fécond? Les phthisiques sont particulièrement dans ce cas. Dans d'autres circonstances au contraire tout semble annoncer une constitution assez vigoureuse, tandis que les organes génitaux, et particulièrement les muscles érecteurs, sont frappés d'une faiblesse que l'homme de l'art n'aurait pas osé soupçonner avant que la partie intéressée en eût fait l'aveu. Ces détails, sur lesquels il serait inutile d'insister, prouvent combien il doit être difficile d'assigner l'absence d'énergie nerveuse comme cause d'impuissance, et par conséquent combien il y aurait de témérité de la part du médecin qui ne se bornerait pas à émettre *des doutes*.

Des causes physiques apparentes d'impuissance chez le sexe féminin.

Il en est de ces causes comme de celles qui déterminent l'impuissance chez le sexe masculin : les unes s'opposent nécessairement à la reproduction, tandis que les autres ne doivent être considérées que comme des

motifs d'impuissance *temporaire* et *relative* : nous allons les exposer succinctement.

L'*absence du vagin* entraîne nécessairement l'impuissance.

L'*oblitération des organes génitaux*, acquise ou congénitale, produite par la réunion des grandes et des petites lèvres ou des caroncules myrtiformes, par la persistance et la dureté de l'hymen, ou par la présence d'une autre membrane située beaucoup plus haut et qui peut exister en même temps que l'hymen, ne saurait être un motif d'impuissance, puisqu'on peut y remédier facilement par une incision. L'oblitération du *vagin* qui serait irremédiable ne devrait pas être encore regardée comme cause d'impuissance, si l'extrémité supérieure du vagin communiquait avec le rectum, ou que ce canal vînt s'ouvrir dans la paroi antérieure de l'abdomen. Les faits suivans sont propres à éclaircir ce sujet :

1° *Barbaut* rapporte que dans deux cas de communication du vagin avec le rectum l'accouchement eut lieu, une fois au moyen d'une déchirure qui s'étendit jusqu'au méat urinaire, et l'autre fois à l'aide d'une incision qui favorisa la sortie du fœtus. (Cours d'accouchemens, page 59.) 2° Une jeune Piémontaise était au moment, d'accoucher, lorsqu'on s'aperçut qu'il y avait une tumeur volumineuse à l'endroit correspondant à l'orifice du vagin. Le professeur *Rossi* crut distinguer la tête de l'enfant à travers la tumeur qu'il incisa, et l'accouchement eut lieu. Il s'agissait de savoir comment la conception avait pu s'effectuer, et il résulta des aveux de la femme que son mari n'ayant pas trouvé ce qu'il désirait, avait suivi une route opposée. L'éclair-

cissement fut complet, lorsqu'on eut constaté qu'il existait une communication congénitale et directe entre le vagin et le rectum (Article Impuissance du Dictionnaire des sciences médicales.) A la vérité, si par suite de cette communication, le vagin est sali, enflammé ou érodé par l'urine ou par les excremens, il est à présumer que la copulation n'aura pas lieu; mais il y a loin de là à déclarer la femme impuissante. 3° On lit dans Morgagni que *Gianella* fut appelé pour donner des soins à une femme enceinte, d'environ quarante ans, dont le vagin s'ouvrait à la paroi antérieure de l'abdomen; il fut obligé de dilater l'ouverture extérieure, pour qu'elle permît le passage de l'enfant. (*Liber quintus*, *epist.* 67, tom. III, pag. 368.)

Le *resserrement excessif du vagin* doit être regardé comme cause d'impuissance si l'art ne parvient pas à dilater convenablement ce canal; il faut donc, avant de porter son jugement, savoir que ce vice de conformation peut dépendre d'une dépression considérable et *irremédiable* des os pubis, d'une hypersarcose, de callosités, de tumeurs, de brides, etc., qui résistent quelquefois aux efforts de l'art. Dans la plupart des cas cependant l'étroitesse du vagin ne tient à aucune de ces causes, et l'on peut y remédier. Ici les observations se présentent en foule; nous nous bornerons à citer la suivante: Benevoli est appelé pour traiter une femme mariée depuis plus de trois ans, au moment où le mariage devait être annulé parce que le vagin n'était pas plus large qu'une plume à écrire de moyenne grosseur, malgré les efforts d'un mari vigoureux; les parois de ce canal étaient dures et comme calleuses; l'usage des fomentations

émollientes et de pessaires de différentes grosseurs, faits avec la racine de gentiane, procura une dilatation suffisante pour permettre le coït. (*Van Swietten, Commentaria*, etc., *morbi virginum*, § 1290, tom. IV, pag. 386.)

Il est des cas où l'étroitesse du vagin disparaît d'elle-même : on lit dans les *Mémoires de l'Académie des sciences de Paris* (année 1712) qu'une jeune fille, mariée à l'âge de seize ans, avait le vagin assez étroit pour permettre à peine l'introduction d'une plume à écrire ; les régles coulaient difficilement et avec douleur; tout portait à croire que l'extrémité supérieure du vagin était plus étroite encore que l'inférieure ; la copulation avait été déclarée impraticable par les gens de l'art; cependant, après onze ans de mariage, cette femme devint grosse, quoique le rétrécissement du canal n'eût point diminué ; vers le cinquième mois de la grossesse, le vagin commença à se dilater, et finit par acquérir les dimensions convenables pour que l'accouchement eût lieu.

Mais si les faits qui précèdent prouvent que le rétrécissement *excessif* et *irremédiable* du vagin est une cause d'impuissance, il en est d'autres qui nous forcent à admettre qu'avec un rétrécissement même assez *considérable* de ce canal, la copulation peut avoir lieu, surtout lorsque le membre viril n'est pas gros ; dès lors ce rétrécissement ne saurait être considéré que comme un motif d'impuissance *rélative*. A l'ouverture du cadavre d'une jeune fille de treize ans, que l'on savait s'être livrée à la masturbation et n'avoir jamais été réglée, on découvrit plusieurs parties d'un fœtus dans l'ovaire gauche ; cependant on apercevait la membrane hymen, et le vagin était

assez *étroit* pour permettre à peine l'introduction du *petit doigt*. Le bassin, les mamelles et les organes génitaux, excepté le clitoris, avaient les mêmes dimensions que dans l'enfance. (Nysten, *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie de* Corvisart, etc., tome V, brumaire an XI.)

L'*ampleur du vagin* a été regardée à tort comme une cause d'impuissance; il est vrai que lorsqu'elle est le résultat de la rupture du périnée, et que le vagin communique avec l'anus, l'affection est trop dégoûtante pour que l'on suppose la copulation possible; mais si elle a lieu, le coït peut être fécond.

Le *prolapsus du vagin et de l'utérus* n'est pas non plus une cause nécessaire d'impuissance; car on a vu, rarement à la vérité, des femmes accoucher la matrice étant pendante entre les cuisses, et dans un état de prolapsus complet; d'ailleurs on sait que l'on peut y remédier dans beaucoup de cas, et que certains prolapsus utérins ont été guéris par la fécondation.

Est-il nécessaire de réfuter l'erreur dans laquelle sont tombés plusieurs médecins, en attribuant l'impuissance aux *dimensions excessives du clitoris et des nymphes*?

L'*état squirrheux ou carcinomateux de la matrice* n'est point un motif d'impuissance, puisqu'il ne s'oppose même pas à la fécondation, comme nous le dirons en parlant de la *stérilité* : toutefois il faut avouer que la douleur qui accompagne alors cet acte doit détourner la femme de s'y livrer. Nous ne regarderons pas non plus comme un motif d'impuissance l'*occlusion complète* de l'orifice de l'utérus. (*Voy.* Stérilité.)

La *sensation douloureuse* que produit le coït, et qui

tient dans beaucoup de cas à un des vices de conformation dont nous venons de parler, ne saurait être regardée comme cause d'impuissance, qu'autant que la douleur serait assez vive pour que l'approche de l'homme ne pût être supportée ; cette impuissance d'ailleurs pourrait n'être que *temporaire* ou *relative*, puisqu'il serait possible dans certains cas de faire cesser la douleur en employant des médicamens appropriés, et que dans d'autres circonstances, il serait permis de croire à la possibilité du coït avec un individu dont le membre viril aurait de plus petites dimensions.

Quelques auteurs rangent encore parmi les causes physiques apparentes d'impuissance chez la femme la *conformation très-vicieuse des os du bassin*, et une *tumeur interne rétrécissant ses diamètres*, parce qu'il est difficile de concevoir la possibilité que la femme puisse accoucher naturellement et sans le plus grand danger pour sa vie, ainsi que pour celle du fœtus. (Marc.) Nous pensons qu'excepté le cas où le défaut de conformation ne permet pas l'entrée du membre viril dans le vagin, cet état ne peut être regardé comme une cause d'impuissance, mais bien comme un motif d'opposition au mariage.

Des causes morales d'impuissance.

Indépendamment des causes physiques d'*impuissance* dont nous avons parlé, il en est d'autres que l'on appelle morales, et dont l'action peut se faire sentir chez le *sexe masculin*, lors même que les organes génitaux sont parfaitement conformés.

Ne sait-on pas en effet que la haine, le dégoût, la timidité, des désirs trop vifs, des écarts de l'imagination, peuvent rendre l'homme incapable d'exercer le coït? Mais dans ces cas l'aptitude à la copulation n'est que suspendue; l'impuissance, si elle pouvait être admise, serait tout au plus *temporaire* et *relative;* le plus léger repos du corps et de l'esprit, ou la simple vue d'une autre femme qui n'inspire aucun sentiment pénible, suffiraient pour réveiller la puissance génératrice. Ce serait à tort que l'on déclarerait *impuissant* l'individu qui serait soumis à l'influence de ces causes, parce que l'art ne possède aucun moyen d'apprécier leur existence ni leur degré d'influence. Il n'en est pas de même chez la *femme*; aucune de ces causes morales ne peut la faire déclarer impuissante, parce qu'il y a des exemples de coït même fécond chez des femmes qui, loin d'y avoir pris une part active, étaient restées dans la plus parfaite immobilité, et que chez d'autres on a vu l'acte vénérien se consommer au milieu de la haine, de l'épouvante et de la douleur.

DE LA STÉRILITÉ.

La stérilité diffère de l'impuissance (*Voy.* pag. 195.) et consiste dans une disposition particulière qui s'oppose à la conception. Un homme atteint d'impuissance irremédiable est nécessairement stérile, puisque la fécondation ne saurait avoir lieu sans coït. Une femme peut être impuissante sans être stérile; en effet, si l'impossibité d'exercer le coït dépend chez elle d'un vice de conformation qui s'oppose à l'introduction du mem-

bre viril, il suffira d'y remédier pour que la conception ait lieu.

Les causes de la stérilité chez la femme sont : l'absence de l'utérus, le défaut de cavité dans son intérieur, l'obturation de son orifice (1), le manque des deux ovaires, leur état squirrheux, carcinomateux, ou leur hydropisie, l'absence des deux artères spermatiques, l'oblitération des deux trompes et des conformations vicieuses dans lesquelles le vagin se termine à une certaine profondeur par une sorte de cul-de-sac, ou s'ouvre dans la vessie : il est évident que dans ce dernier cas la conception ne pourrait pas avoir lieu, lors même que le méat urinaire aurait éprouvé une dilatation successive assez grande pour admettre le pénis, comme des auteurs assurent l'avoir vu. L'ouverture du vagin dans le rectum ou dans la paroi antérieure de l'abdomen n'est pas une cause de stérilité. (*Voyez* page 210.)

La plupart des vices de conformation dont nous venons de parler rendent la stérilité absolue et incurable, tandis qu'il est des vices de situation que l'on ne saurait considérer que comme des causes *temporaires* de stérilité : ainsi, que l'orifice de l'utérus soit trop bas, trop porté en arrière ou de côté, l'art parvient à le rétablir dans sa position naturelle, ou bien il suffit d'exercer le coït avec certaines précautions pour en faire disparaître les inconvéniens.

(1) Les exemples d'agglutination des parois ou des lèvres du col de l'utérus sont beaucoup plus rares qu'on ne l'a dit : en effet comme l'observe fort bien Desormeaux, on s'en est laissé imposer par une grande obliquité antérieure de l'utérus, qui en avait rendu l'orifice inaccessible au doigt de l'accoucheur.

Un troisième ordre de causes de stérilité chez la femme, est celui qui tient à une disposition *particulière* du tempérament, ou à une *affection* générale exerçant une grande influence sur l'utérus. Ici toutes les parties génitales sont en apparence bien conformées, et néanmoins la femme est stérile ; il est vrai que la stérilité peut cesser au bout d'un certain temps, soit parce qu'on guérit la maladie qui la produisait, soit parce que le tempérament change avec l'âge. Combien de femmes, par exemple, n'a-t-on pas vues devenir fécondes après quinze et vingt ans de stérilité ?

Les flueurs blanches et les règles immodérées ne sont point des causes de stérilité ; la conception, pour être plus difficile chez les femmes atteintes de ces maladies, n'en a pas moins lieu ; nous en dirons autant du *squirrhe* et du *cancer* de la matrice ; un état même très-avancé de ces lésions organiques n'empêche pas les femmes de devenir enceintes et d'accoucher à terme ; enfin il y a long-temps que les médecins s'accordent à ne plus regarder comme causes de stérilité le défaut de menstruation et de sensation voluptueuse, plusieurs femmes étant devenues grosses sans avoir jamais été réglées, et d'autres ayant été très-fécondes quoiqu'elles ne prissent aucune part aux jouissances vénériennes.

Si les causes de stérilité chez la femme sont souvent si difficiles à apprécier, la difficulté est encore plus grande lorsqu'il s'agit de déterminer les motifs de la stérilité chez l'*homme* qu'aucun vice de conformation ne rend impuissant : la solution d'un pareil problème est au-dessus des ressources de l'art. Quand il y a impuissance irremédiable, la stérilité en est une suite néces-

saire ; si l'impuissance n'est que *temporaire*, l'homme pourra ne pas être stérile : aussi ne partageons-nous pas l'opinion de Fodéré, qui regarde comme cause de stérilité chez l'homme des cicatrices dans l'urètre, qui obligent la liqueur spermatique de rétrograder vers la vessie ; car il est évident que si l'on parvient à détruire ces cicatrices, le sperme pourra arriver jusque dans le vagin.

Conclusion sur l'impuissance et la stérilité.

1° Il existe chez l'un et chez l'autre sexe des causes appréciables d'impuissance absolue et irremédiable : il suffit de constater ces causes, qui ne sont pas aussi nombreuses qu'on l'a dit, pour déclarer l'individu impuissant.

2° Certains vices d'organisation que nos sens peuvent saisir, et auxquels l'art peut remédier, déterminent l'impuissance que l'on doit qualifier de *temporaire*.

3° Dans d'autres circonstances, la disproportion entre les organes génitaux de l'homme et de la femme est telle que si par des moyens appropriés on ne parvient pas à la corriger assez pour permettre la copulation, on doit déclarer qu'il y a impuissance *relative*.

4° Les causes morales ne suffisent point pour établir l'impuissance ; elles ne peuvent tout au plus que servir d'excuse au prévenu.

5° Le temps a fait justice des prétendus avantages d'une méthode aussi immorale qu'insuffisante pour établir la réalité de l'impuissance : nous voulons parler du *congrès*, qui avait pour objet de mesurer en

quelque sorte la puissance génératrice en présence de témoins.

6° Dans une accusation d'impuissance *temporaire* et *relative* qui n'existerait plus au moment où le médecin serait requis de donner son avis, comme cela pourrait avoir lieu, par exemple dans le cas d'un désaveu de paternité, il faudrait prouver, par des attestations des gens de l'art, qu'il y avait impuissance à l'époque prétendue du coït.

7° Il n'est permis de conclure à la *stérilité* que dans le cas où il y a impuissance *irremédiable*.

8° Dans toute autre circonstance on ne peut établir que de simples conjectures, insuffisantes pour faire dissoudre un mariage ou pour attaquer la légimité des enfans.

Bibliographie.

Impuissance dans les deux sexes.

Hottmann (Ant.). De la dissolution du mariage pour l'impuissance et froideur de l'homme et de la femme. Paris, 1581. — Second Traité, *ibid*, 1610, in-8.

Tageréau (V.). Discours sur l'impuissance de l'homme et de la femme. Paris, 1611, in-8.

Alberti (Mich.) Resp. C. C. Kruschius. De inspectionis corporum forensis in causis matrimonialibus fallaciis et dubiis : Von Zweifelhaften Besichtigungen in Ehesachen. Halle, 1740, in-4.

Laubmeyer (J. C.) De vitiis propagationem hominis impedientibus. Kœnigsberg, 1745, in-4.

Buchner (And. El.) Resp. Molnar. Disquisitio causarum sterilitatis hominum utriusque sexûs. Halle, 1747, in-4.

Kannegiesser (G. H.) Resp. Kraus. De impotentiâ conjugali schedium medico-legale. Kiel, 1756, in-4.

Otto (B. Ch.) Resp. J. F. W. Schwan. De infecunditate in utroque sexu dijudicandâ. Francfort-sur-l'Oder, 1803.

Bischoff. Zur Lehre von Unvermœgen zur Geschlechtswerrichtung durch Missbildung der Zeugungsorgane. In Henke, Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, t. 8, p. 275, *ibid*, Ergænzungsheft 4, p. 312.

Impuissance chez l'homme.

Guillemeau (Ch.). Traité des abus qui se commettent dans les procédures de l'impuissance des hommes et des femmes. Paris, 1620, in-8.

Stahl (Georg. Ern.) Resp. B. Ewald. De impotentiâ virili. Halle, 1697, *ibid*, 1707, in-4.

Eunuchism displayed describing all the different sorts of Eunuchs. Londres, 1718.

Jampert (Ch. F.) Resp. Knecht. Vitia partium genitalium sexûs potioris, impotentiam conjugalem inducentia, cum causis et modo fiendi. Halle, 1756, in-4.

Gruner (C. G.) Resp. Sonntag. De causis sterilitatis in sexu potiori ex doctrinâ Hippocratis veterumque medicorum. Iéna, 1774, in-4. — Recus. in J. P. Frank, Delect. opuscul. med., t. 7.

Meyer (S. L.). De virilis impotentiæ rationibus. Francfort-sur-l'Oder, 1782, in-4.

Walker. On the causes of sterility in both sexes, etc. Philadelphie, 1797.

Berends (C. A. W.) Resp. Rosenberg. De impotentiâ virili hypospadiæorum. Francfort, 1807.

Elwert (E. G.). Die Unzuverlæssigkeit aerztlicher Entscheidungen über vorhandenes mænnliches Unvermœgen. Tubingue, 1808.

Bruck. Ueber mænnliches Unvermœgen und dessen gerichtsaerztliche Untersuchung. In Henke, Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, t. 9, p. 78, t. 10, p. 164.

Impuissance chez la femme.

WEDEL (G. W.). De atretis. Iéna, 1709, in-4.

STAHL (G. E.) Resp. WILHELMI. De sterilitate mulierum. Halle, 1711, in-4.

TEICHMEYER (H. F.). De sterilitate mulierum. Halle, 1734, in-4.

NEUBAUER. De triplici nympharum ordine, Iéna, 1744, in-4.

ALBERTI (Mich.) Resp. C. G. RICHTER. De infœcunditate corporis ob fœcunditatem animi feminarum. Halle, 1744, in-4.

GRUNER (C. G.) Locus Hippocratis de uteri orificio præpingui causâ sterilitas probabili. Iéna, 1760.

MULLER (G. A.). De atretis. Giessen, 1761, in-4.

BOEMHER (G. R.). De naturalibus feminarum clausis. Wittemberg, 1768.

GRUNER (C. G.). De causis sterilitatis in sexu sequiori ex doctrinâ Hippocratis veterumque medicorum. Halle, 1769.

BOSE (E. G.). De uterô scrophuloso sterilitatis feminarum causâ. Leipzig, 1787, in-4.

KUHLENTHAL (F. G.). De sterilitate feminarum. Duisbourg, 1790, in-4.

BÆHRING (F. A. D.). De sterilitate in sexu sequiori. Gottingue, 1797, in-4.

SCHREIBER. De causis proximis sterilitatis mulierum. Iéna, 1798.

SCHULTZ (F. Th. E.). Diss. sistens disquisitiones causarum sterilitatis in sexu sequiori. Giessen, 1801.

WENDELSTÆDT. Beobachtung einer absoluten weiblichen Unfæhigkeit zum Beischlafe. In Kopp's Jarbucher der Staatsarzneikunde, t. 8, p. 397.

Des vices de conformation des organes génitaux qui donnent à un individu l'apparence d'un sexe dont il ne fait point partie.

Tout ce que nous avons dit à l'article *Impuissance* se rapporte à des individus dont le sexe peut être facile-

ment déterminé ; en effet ce n'est guère que dans certains cas d'exstrophie de la vessie, d'hypospadias et de prolapsus de l'utérus, que l'homme de l'art peut éprouver quelques difficultés à assigner le sexe. Il n'en est pas de même ici : la difformité des parties génitales est quelquefois telle qu'il est extrêmement difficile d'acquérir cette connaissance, d'autant plus que l'on peut trouver réunis chez le même individu *presque* tous les organes génitaux des deux sexes. C'est au peu d'attention apportée dans l'étude de ces êtres bizarres que l'on doit attribuer la croyance où sont encore de nos jours plusieurs personnes qu'il existe des individus offrant les deux sexes, de véritables *hermaphrodites* (1). L'état actuel de nos connaissances ne nous permet pas d'adopter de pareilles idées, tout en admettant que la plupart des plantes et plusieurs animaux d'un ordre inférieur réunissent les organes mâles et femelles chez un même individu ; le mot *hermaphrodisme* devrait donc être rayé du langage médical toutes les fois qu'il serait question de l'espèce humaine. Conséquent dans cette manière de voir, nous nous garderons bien de l'employer.

Les vices de conformation dont nous parlons peuvent être l'objet d'une enquête, soit qu'il s'agisse de constater l'état *civil* d'une personne, soit que l'on veuille *statuer* sur son aptitude à la procréation avant ou après

(1) La Fable nous apprend que la nymphe Salmacis, irritée de l'indifférence qu'affectait pour son amour *Hermaphrodite*, fils de Mercure (Ἑρμῆς) et de Vénus (Ἀφροδίτη), elle obtint des dieux que son corps fût réuni au sien pour n'en former qu'un seul.

qu'elle aura contracté mariage. Non pas que la législation actuelle, à l'égard de pareils individus, se ressente en aucune manière de la barbarie de celle des anciens temps, où l'on voyait jeter à la mer, enterrer vivans, ou pendre les infortunés atteints de ces vices de conformation, sous prétexte qu'ils avaient fait ou qu'ils pouvaient faire un mauvais usage de leurs organes génitaux.

Nous croyons devoir examiner chacun de ces vices de conformation, avant de chercher à résoudre les questions que le magistrat pourrait adresser aux médecins.

Vices de conformation chez l'homme. A. Lorsque, dans l'*hypospadias*, l'ouverture de l'urètre est au périnée, le scrotum est divisé sur la ligne médiane, et forme un enfoncement plus ou moins profond; les bords de cette fente, produits par deux replis de la peau, ressemblent aux grandes lèvres de la vulve, et renferment quelquefois les testicules; d'autres fois ces organes sont retenus derrière les anneaux inguinaux, ou forment deux éminences saillantes aux deux côtés du pubis. Le pénis, tantôt de longueur ordinaire, est plus souvent petit, et offre un gland imperforé; quelquefois il est fendu; dans certains cas il communique avec le rectum. Voici un exemple d'hypospadias très-compliqué et fort remarquable.

En 1792 un enfant nouveau-né est porté sur les registres de l'état civil comme appartenant au sexe féminin; on lui impose les noms de *Marie-Marguerite*. Parvenu à l'âge de la puberté, deux tumeurs se présentent à l'anneau inguinal, on cherche à les contenir au moyen d'un double brayer, qui occasionne des douleurs assez

vives pour qu'on ne puisse plus en continuer l'usage ; les deux corps ovoïdes qui formaient ces tumeurs arrivent dans le scrotum. A l'âge de dix-neuf ans *Marie* devait se marier ; ses parens décidèrent qu'elle serait visitée par un homme de l'art, puisque le chirurgien chargé de soigner les tumeurs publiait qu'elle était blessée de manière à ne jamais pouvoir contracter mariage. Le docteur Worbe décide que cet individu appartient au *sexe masculin.* En vertu d'un jugement rendu en 1813, après une nouvelle visite faite par trois médecins, *Marie* est déclarée appartênir au sexe masculin, et il lui est ordonné de quitter ses habits de femme ; son acte de naissance sera et demeurera rectifié. Voici comment le docteur Worbe décrit cet individu à l'âge de vingt-trois ans : « Il a les cheveux et les sourcils châtain clair ; une barbe blonde commence à cotonner sur la lèvre supérieure et à son menton ; le timbre de sa voix est mâle ; sa taille est de quatre pieds onze pouces ; sa peau est très-blanche, et sa constitution robuste ; ses membres sont arrondis, mais bien musclés, la conformation du bassin ne présente aucune différence de celui d'un homme ; les genoux ne sont pas inclinés l'un vers l'autre ; ses mains sont larges et fortes ; les pieds ont des proportions analogues. Jusqu'ici *Marie* n'est qu'un homme ordinaire ; cependant, si l'on considère les seins, on les prendrait, à leur volume, pour ceux d'une jeune fille ; mais ils sont pyriformes ; leur mamelon est peu saillant ; est-il érectile ? J'ai cherché à le savoir, je n'ai pu me faire comprendre. Il ne m'a pas semblé que ses seins présentassent au toucher cette structure glanduleuse, caractère spécial de l'organe de

la sécrétion du lait. Le pubis est couvert d'une assez grande quantité de poils, d'une couleur moins foncée que celle des cheveux ; ces poils sont rares dans les environs de cette région. Si l'on écarte les cuisses l'une de l'autre, on remarque une fente longitudinale ; les replis de la peau qui la forment sont exactement rapprochés ; on ne voit au-dehors de cette fente rien qui annonce les parties génitales du mâle. Qu'avec la main on explore ces parties, d'abord on sent deux corps suspendus chacun à un cordon sortant de l'abdomen par l'anneau sus-pubien ; celui qui est à droite est plus volumineux ; il descend plus bas que celui qu'on trouve à gauche. On ne peut douter que ces corps ne soient de véritables testicules tenant aux cordons spermatiques, quand on a eu plusieurs fois l'occasion de palper ces organes chez différens sujets, tant dans l'état sain que dans l'état malade. En écartant ce qui forme les lèvres de cette espèce de vulve, on observe supérieurement un gland imperforé. Ce gland est petit, et, pour sa forme, il peut être comparé à l'extrémité du doigt annulaire d'une main de moyenne grosseur. Au-dessous de ce corps charnu commence un demi-canal qui vient aboutir à une ouverture située à un pouce et demi en avant de la marge de l'anus. Cette ouverture est taillée de derrière en devant, comme une plume à écrire, comme un cure-dent ; *c'est l'orifice externe du canal de l'urètre*. De ce que je viens d'exposer, il suit que, dans le sujet qui fait la matière de cette dissertation, le scrotum est séparé en deux loges ; que chacune contient un testicule ; que ces témoins irrécusables de la virilité sont les tumeurs que le chirurgien de Bu a

prises pour des hernies inguinales ; que la verge est imparfaite ; qu'enfin ce sujet est affligé d'un *hypospadias très-compliqué.* » (*Bulletin de la Société de la Faculté de médecine*, nº 10, *année* 1815.)

B. Il existe des cas où, sans qu'il y ait *hypospadias* ; le scrotum paraît fendu, et simule plus ou moins une vulve ; cette fente résulte alors d'un renfoncement assez considérable du raphé, pour que l'on croie à l'existence d'un vagin ; mais on s'aperçoit bientôt que ce n'est qu'un cul-de-sac placé entre le rectum et la vessie.

C. On a vu le gland conformé de manière à présenter une fente qui le faisait ressembler en petit aux parties génitales externes de la femme.

D. Les individus chez lesquels il y a absence ou atrophie des testicules offrent en général les formes extérieures de la femme, quoiqu'ils appartiennent évidemment au sexe masculin. Nous ne reviendrons pas sur ce sujet, que nous avons traité à la page 197 ; nous nous bornerons à citer l'observation suivante : Un enfant de treize ans, presque idiot, n'avait point de verge, mais on voyait à la place un prépuce d'environ deux lignes, sous lequel était situé l'urètre ; le scrotum, lisse, sans raphé ni rainure, contenait deux testicules de la grandeur de ceux d'un fœtus ; on ne découvrait aucune trace de vagin ; le pénil était surchargé de graisse. Le corps de cet enfant, haut de quatre pieds, était d'une grosseur extraordinaire ; il semblait ne former qu'une masse de graisse ; les mamelles étaient aussi volumineuses que celles d'une femme très-grasse. *Home*, *Transactions philosophiques*, *année* 1779.)

Vices d'organisation chez la femme.

E. Il existe des femmes dont les organes génitaux sont parfaitement conformés, si ce n'est que le *clitoris* présente des dimensions excessives qui lui donnent l'apparence d'un membre viril imperforé : du reste les formes du corps appartiennent d'une manière si prononcée au sexe féminin, qu'il est impossible qu'on soit induit en erreur.

F. Dans d'autres circonstances, la longueur du *clitoris* n'est pas la seule bizarrerie des parties sexuelles, et l'on découvre en outre quelques-unes des formes qui caractérisent le corps de l'homme. Le fait suivant, observé par Béclard, est trop remarquable pour ne pas être consigné ici par extrait : *Marie-Madeleine Lefort*, âgée de seize ans, paraît appartenir au sexe masculin, si l'on n'a égard qu'à la proportion du tronc, des membres, des épaules et du bassin, à la conformation et aux dimensions de cette dernière cavité, au volume du larynx, au ton de la voix, au développement des poils, et à la forme de l'urètre, qui se prolonge au-delà de la symphyse des pubis ; elle fait pourtant partie du sexe féminin, comme on peut s'en convaincre en examinant attentivement les organes génitaux. Le pénil est arrondi et couvert de poils nombreux. Au-dessous de la symphyse des pubis, on aperçoit un *clitoris* pêniforme, long de vingt-sept millimètres dans l'état de flaccidité, susceptible de s'alonger un peu dans l'érection, muni d'un gland imperforé, creusé inférieurement d'un canal déprimé, à la partie inférieure duquel on voit

cinq petits trous placés régulièrement sur la ligne médiane. Au-dessous, et en arrière de ce clitoris, on remarque une vulve à deux lèvres étroites, courtes, minces et garnies de poils, ne contenant point de testicules, et s'étendant jusqu'à dix lignes au-devant de l'anus. Dans l'intervalle des lèvres est une fente très-superficielle, sous laquelle la pression fait sentir vaguement un vide au-devant de l'anus. A la racine du clitoris, on voit une ouverture arrondie ; une sonde, introduite par cette ouverture, ne peut être portée dans la vessie ; on la dirige facilement du côté de l'anus, parallèlement au périnée, et alors on peut soulever ou tendre le fond de la vulve, et reconnaître que la membrane qui en réunit les deux lèvres est épaisse à peu près deux fois comme la peau, et dense comme elle. La sonde étant portée un peu en arrière et dirigée en haut à la profondeur de huit à dix centimètres, on rencontre un obstacle sensible à son contact : cette sonde n'amène point d'urine ; elle ne paraît pas être dans l'urètre, mais bien plutôt dans le vagin ; on la sent à travers une cloison tout-à-fait semblable à la cloison *recto-vaginale*. A l'endroit où elle s'arrête, on reconnaît avec le doigt, à travers les parois du rectum, un corps qui paraît être le *corps de l'utérus*. Nulle part on ne découvre de testicules. *Marie* est réglée depuis l'âge de huit ans ; le sang sort à-demi coagulé par l'ouverture que nous avons dit exister à la racine du clitoris ; si l'on sonde à cette époque, on retire l'instrument rempli de sang. Persuadée qu'elle est femme, dit Béclard, cette fille éprouve du penchant pour le sexe masculin, et ne paraît pas éloignée de se soumettre à une légère opé-

ration, nécessaire pour ouvrir le vagin. Il paraît, en effet, que ce canal existe, et qu'il suffirait, pour le rendre accessible, de pratiquer une incision entre les lèvres de la vulve, depuis l'ouverture placée à la base du clitoris, jusqu'à la commissure postérieure. L'urètre se prolonge sous le clitoris, disposition qui le rapproche du pénis, et qui est fort rare. Il paraît que parmi les ouvertures dont l'urètre est criblé, il y en a une ou plusieurs situées plus profondément que la vulve ; et que, par cette disposition, une partie de l'urine est versée à l'entrée du vagin, et sort ensuite par l'ouverture de la membrane qui le ferme. Il paraît aussi que le sang menstruel vient par le vagin ; peut-être, à son passage sous le clitoris, une partie de ce liquide entre-t-elle dans l'urètre, par des ouvertures postérieures et cachées du canal, pour ressortir par ses ouvertures apparentes. (*Bulletin de la Société de la Faculté de médecine de Paris*, *année* 1815.)

G. Dans certains cas d'extroversion de la vessie, l'utérus est déplacé, son col sort par l'orifice du vagin, et fait à l'extérieur une saillie plus ou moins considérable qui pourrait faire naître des doutes sur le véritable sexe de la personne. Ce déplacement de l'utérus peut arriver surtout à la suite d'un effort, chez les filles d'un âge adulte, comme l'a remarqué *Chaussier*. *Lobenween* rapporte que dans un cas d'extroversion de la vessie, une portion d'intestin grêle, longue de deux pouces environ, sortait de la cavité pelvienne par dessus le pubis, et simulait le pénis.) *Mémoires de l'Académie de Saint-Pétersbourg, année* 1818. *De monstruosâ genitalium deformitate*, pag. 342.) Ce vice de conformation, que l'on

peut observer aussi bien chez l'homme que chez la femme, est également propre à induire en erreur sur la véritable nature du sexe.

H. Le prolapsus de l'utérus, congénial ou acquis, donne quelquefois aux organes génitaux de la femme l'apparence des parties génitales de l'homme. Qui ne connaît pas l'histoire de *Marguerite Malaure*, consignée dans l'Encyclopédie méthodique ? Cette femme, que l'on croyait réunir les deux sexes, avait une descente de matrice dont elle fut parfaitement guérie par Saviard, qui en opéra la réduction. On lit encore dans le mémoire déjà cité de Home, qu'une femme atteinte de la même maladie offrait, à la sortie de l'orifice vaginal externe, un corps long de plusieurs pouces, qui n'était autre chose que le col de l'utérus très-étroit, et dont la surface, par suite de l'action de l'air, avait perdu sa couleur naturelle, et avait contracté celle des tégumens du pénis.

I. *Vices de conformation dans lesquels les individus réunissent plusieurs des organes génitaux appartenant aux deux sexes.* Il n'a été question jusqu'à présent que des individus chez lesquels un examen superficiel pourrait bien faire croire à l'existence de quelques-uns des organes génitaux de la femme chez l'homme, et *vice versâ*, mais qui, dans la réalité, ne présentent point une pareille réunion. Il n'en est pas de même ici ; on voit effectivement chez les monstres dont nous allons parler quelques-unes des parties génitales appartenant aux deux sexes ; mais aucun d'eux, jusqu'à ce jour, n'a offert l'exemple d'une double organisation *assez parfaite pour qu'il lui fût permis de féconder et d'être fécondé.* Les

deux observations suivantes, qui sont les plus célèbres en ce genre, mettront cette vérité hors de doute.

1° *Hubert-Jean-Pierre*, âgé de dix-sept ans, mourut le 23 octobre 1767. Il y avait à la symphyse du pubis un corps oblong d'environ quatre pouces, composé de deux corps caverneux, se terminant par un gland *imperforé* que recouvrait un prépuce; l'urètre était remplacé par une espèce de ligament qui s'étendait jusqu'au méat urinaire. Au-dessous se trouvait une grande fente formée par deux replis de la peau représentant assez bien les grandes lèvres de la *vulve;* la gauche de ces lèvres renfermait un véritable *testicule* auquel s'étendait le *cordon* des vaisseaux spermatiques, et d'où partait un *canal déférent* qui, passant par l'anneau, allait gagner une *vésicule séminale :* celle-ci était remplie de *sperme*, que l'on faisait sortir aisément par le conduit qui s'ouvrait par le *verumontanum*. La lèvre droite de cette espèce de vulve contenait en partie une poche renfermant une verrée d'un liquide assez limpide, et un corps ayant la figure et la couleur d'un marron un peu arrondi, qui était une *matrice* imparfaite, n'ayant aucune communication avec les parties extérieures ; le grand diamétre de cette matrice était d'environ un pouce et demi, et son petit d'un pouce; on voyait à sa partie supérieure, du côté droit, une véritable *trompe de Fallope*, qui, par son pavillon et par son morceau frangé, embrassait un *ovaire* bien conformé. En écartant les deux lèvres dont nous avons parlé, on remarquait deux petites crètes spongieuses, rouges et saillantes, que l'on aurait pu prendre pour les *nymphes*, mais qui parurent être les débris d'un *urètre* ouvert dans toute sa longueur,

Entre ses crêtes, et à leur partie supérieure, s'ouvrait l'*urètre* comme dans les femmes, et il y avait au-dessous une ouverture très-étroite, rétrécie encore davantage par une membrane semi-lunaire semblable à l'*hymen*. Une petite excroissance, placée latéralement et supérieurement, et qui avait la figure d'une *caroncule myrtiforme*, contribuait encore à donner à cette ouverture l'apparence de l'ouverture d'un *vagin* : en incisant cette membrane on voyait que ce prétendu vagin était un canal borgne, une sorte de sac membraneux à surface *lisse*, ayant plus d'un pouce de profondeur sur un demi-pouce de diamètre, et placé entre le rectum et la vessie. *Maret*, à qui nous devons une belle description de cet individu, termine ainsi ses observations ; « Une semence prolifique se préparait en vain dans un testicule, puisque l'imperforation de la verge et l'endroit d'où cette liqueur pouvait s'échapper, s'opposaient sensiblement à ce qu'elle pût jamais être d'aucun usage pour perpétuer l'espèce humaine. Une trompe embrassait en vain un ovaire bien conformé, puisque la matrice, à laquelle cette trompe aboutissait, était borgne et n'avait aucune communication extérieure. En un mot, *Jean-Pierre*, qui était femme de la ceinture en haut, homme de la ceinture en bas, et qui, dans le point central, était femme à droite et homme à gauche, n'était cependant, dans le fait, ni l'un ni l'autre ; et son état, qui augmente le nombre de cette espèce de monstres, rend l'existence des hermaphrodites parfaits bien peu vraisemblable. » (*Mémoires de l'Académie de Dijon*, tome II.)

2°. Un individu, âgé de vingt-huit ans, d'une taille

svelte, dont les traits étaient mâles et le teint brun, le larynx, la voix et les manières semblables à ceux d'une femme, et qui avait un peu de barbe, présentait, au rapport du docteur Handy, l'ensemble le plus parfait qui ait été observé jusqu'ici, des organes génitaux des deux sexes. Examiné à Lisbonne en avril 1807, on put se convaincre que le pubis, les testicules et le scrotum offraient la situation, le volume et la forme qu'ils présentent chez l'homme adulte; il avait un pénis érectile, dont le gland était recouvert en entier d'un prépuce également érectile, et percé d'un canal jusqu'au *tiers de sa longueur*. Les organes du sexe féminin étaient semblables à ceux d'une *femme bien conformée*, excepté que les grandes lèvres étaient plus petites et plus rapprochées de l'urètre; le poil qui les revêtait était peu abondant; les cuisses étaient moins grosses que chez les autres femmes, les os iliaques très-petits et peu éloignés l'un de l'autre; la menstruation avait lieu tous les mois. Pendant le coït le pénis entrait en érection. La *grossesse* avait eu lieu deux fois, et s'était terminée prématurément au troisième et au cinquième mois. (*Médical repository*, n° 45.) Il est évident que cet individu appartenait au sexe féminin puisqu'il en avait toutes les parties sexuelles, qu'il était réglé, qu'il avait été fécondé, et que d'ailleurs la verge, dont le canal de l'urètre était imparfait, ne pouvait remplir aucune fonction.

Après avoir fait connaître les diverses dispositions anatomiques que peuvent affecter les organes génitaux, nous devons nous occuper de la solution des questions que le magistrat peut adresser au médecin.

1°. *Comment lorsqu'il s'agit de constater l'état civil*

d'une personne, parviendra-t-on à connaître le sexe auquel elle appartient? Il est difficile d'admettre que les vices de conformation rangés sous les titres, A, B, C, D, E, F, G et H)*voyez* pages 223 et suivantes) puissent donner lieu à de grandes difficultés, lorsqu'on les examine attentivement; il n'en est pas de même de ceux dont nous avons parlé en dernier lieu (I). Voici quelques considérations judicieuses qui nous paraissent devoir servir de guide au médecin que des problèmes de cette nature mettraient dans l'embarras; nous les avons puisées dans l'article *Hermaphrodisme* du Dictionnaire des sciences médicales, si bien traité par notre savant confrère M. Marc. 1° L'examen extérieur des parties de la génération ne saurait être entrepris avec trop de soin et d'exactitude; on devra autant que possible, et sans blesser ni sans exciter une vive douleur, sonder les ouvertures qui s'y présentent, afin de connaître leur étendue et leur direction. 2° L'inspection de toute la surface du corps n'est pas moins essentielle, afin de pouvoir déterminer la prédominance des caractères constitutionnels de l'un et de l'autre sexe. 3° A cet effet, on devra également observer long-temps, et à plusieurs reprises, les goûts, les propensions des individus dont il s'agira de constater le sexe : dans l'application des résultats qui découleront de cette observation, on devra surtout s'attacher à ne pas confondre les habitudes résultantes de la position sociale des individus avec les propensions innées, ou qui dépendent de la constitution organique. 4° Une circonstance bien importante dans les cas équivoques, c'est de s'assurer s'il s'établit, par une ouverture quelconque des parties sexuelles,

une excrétion sanguine périodique, attendu qu'elle seule est déjà presque suffisante pour prouver qu'il y a prédominance du sexe féminin. 5° Rien ne conduit plus aisément à des erreurs que de prétendre dans tous les cas déterminer, *peu de temps après la naissance*, le sexe d'enfans dont les parties génitales ne sont pas régulières. Lorsque la conformation de l'individu laisse le moindre doute sur le véritable sexe, il est convenable d'en avertir l'autorité, et d'employer s'il le faut des années à observer le développement progressif du physique comme du moral, plutôt que de hasarder sur le sexe un jugement que des phénomènes subséquens pourraient tôt ou tard renverser. 6° On ne devra tirer parti qu'avec une certaine réserve des déclarations de l'individu, ou des personnes qui ont des liaisons directes avec lui; on examinera surtout si ces déclarations sont de nature à être fondées sur un motif d'intérêt.

Qu'il nous soit permis, en terminant ces considérations, de faire sentir encore combien il importe d'y avoir égard. La détermination du sexe a été quelquefois tellement difficile, que des médecins également habiles ont émis des opinions contraires, en déclarant, les uns que l'individu soumis à leur examen appartenait au sexe masculin, tandis que les autres le regardaient comme faisant partie du sexe féminin. L'exemple suivant en est une preuve certaine: *Marie Derrier*, âgée de vingt-trois ans, offre une sorte de pénis imperforé, près de la racine duquel se trouve un frein qui se termine, en descendant de chaque côté et jusqu'au périnée, en deux replis de la peau flasques et ridés.

On ne voit ni nymphes, ni traces de vagin, ni testicules, ni barbe, ni gorge; l'urine sort par une ouverture particulière; la voix est faible et efféminée, la structure petite et débile. Hufeland et Mursinna déclarent qu'elle est fille; Stark et Martens, au contraire, la rangent parmi les garçons; Metzger, à qui nous avons emprunté ce fait, dit que *Derrier* n'est ni homme ni femme. (*Gericht. med. Abh.* 1, page 177.) Nous pensons que cet individu doit être assimilé à ceux dont nous avons parlé à la page 226, D.

2°. *Les individus atteints de ces vices de conformation doivent-ils être déclarés impuissans?* En faisant consister l'impuissance dans l'impossibilité physique d'exercer le coït, il est évident que quelques-uns de ces monstres sont impuissans: tels sont ceux dont nous avons déjà fait mention à l'article *Impuissance*, auquel nous renvoyons (*voyez* page 200. *Imperfection de la verge*, *hypospades* et *épispades*), et ceux qui, réunissant plusieurs des organes génitaux des deux sexes, ne présentent pourtant pas l'ensemble parfait des parties sexuelles de l'homme ou de la femme: *Jean Pierre Hubert*, si bien décrit par Maret, était dans ce cas. (*Voyez* page 231.) Tous ceux dont les organes génitaux sont conformés de manière à ce que le coït puisse s'exercer doivent être déclarés *puissans*: peu importe, en effet, qu'un individu doué de toutes les parties nécessaires pour que la copulation ait lieu, offre en outre quelques-uns des organes génitaux de l'autre sexe, ou des parties qui les simulent: aussi nous nous garderions bien d'accuser d'impuissance la femme dont nous devons la description au docteur Handy, chez laquelle les organes du

du sexe féminin étaient parfaitement bien conformés. (*Voyez* page 233.)

Il est inutile de faire sentir que la possibilité d'exercer le coït, que nous accordons à quelques-uns de ces individus monstrueux, n'entraîne pas *nécessairement* la faculté de féconder ou d'être fécondé. Ici, comme pour les personnes les mieux conformées, plusieurs causes physiques, inaccessibles à nos sens, peuvent s'opposer à ce que le coït soit fécond. Nous ne reviendrons pas non plus sur ce qui a été dit au sujet de l'impuissance *relative*, qui s'applique aussi bien à ces personnes qu'aux autres.

BIBLIOGRAPHIE.

Hermaphrodites et androgynes.

Moller (J.). De cornutis et hermaphroditis. Bâle, 1708.

Pearson (J.). A medical and critical enquiry in to the nature of hermaphrodites. Londres, 1741.

Bedinelli (Fr. de Paula). Nupera perfectæ androgineæ structuræ observatio. Pesaro, 1755.

Arnaud. Treatise on hermaphrodites. Londres, 1750, in-8; trad. en franç., 1765, in-8. — Dissertation sur les hermaphrodites dans ses mémoires de chirurgie. Londres, 1768, in-4, 2 part.

Gentili di Livorno (Gio.). Relazione d'un individuo della specie umana sino all' eta di 13 anni creduto femina, e poi riconnosciuto legalmente per maschio. Florence, 1782.

Wrisberg. Commentatio de singulari deformitate genitalium in puero hermaphroditum mentiente, cum quibusdam observationibus de hermaphroditis. Gottingue, 1796.

Monorchis (?) Von dem neu angekommenen Hermaphroditen in den Charité zu Berlin, und von Zwitter überhaupt. Berlin, 1801.

Ackermann. Infantis androgyni historia et ichnographia. Iéna, 1805, in-fol.

Stegleimer (G.). De hermaphroditorum naturâ, tractatus anatomico-physiologico pathologicus. Bamberg et Leipzig, 1817.

Schneider. Ueber Hermaphroditen in gerichtlich-medicinischer Hinsicht. In Kopp's Jahrbucher der Staatsarzneikunde, t. 2, p. 139.

Des maladies que l'on a considérées à tort comme des motifs de nullité de mariage.

En parlant de *l'erreur sur la personne*, nous n'avons fait mention que de l'impuissance et des vices de conformation des organes génitaux qui donnent à un individu l'apparence d'un sexe dont il ne fait point partie. Fodéré pense « qu'il faut y joindre le cas d'un individu portant le germe de maladies hideuses propres à faire passer une vie pleine de calamités, au lieu de ce surcroît de bonheur que l'on croyait trouver. » (Méd. légale, tome I, page 354.) Voici les maladies qu'il indique comme pouvant entraîner la nullité du mariage : l'epilepsie, la manie, l'ozène et autres puanteurs, la syphilis, les indurations, le *cancer* et les ulcères de l'utérus, les pertes utérines considérables, en rouge ou en blanc, les polypes de la matrice et du vagin. (Art. *Mariage* du dictionnaire des sciences médicales.) Le même professeur ajoute ailleurs : « L'intérêt des époux, comme celui des mœurs, exige qu'on demande la nullité du mariage aussitôt qu'on a reconnu *l'erreur*, quel que soit le temps écoulé depuis sa célébration, puisqu'en parlant des six mois la loi ne dit pas *depuis le mariage*, mais *depuis que l'époux a reconnu l'erreur.* (Méd. légale, tome I, page 355.)

Cette opinion est inadmissible; en l'adoptant on serait

conduit à ce résultat véritablement fâcheux, qu'un mari pourrait demander la nullité d'un mariage contracté depuis dix, quinze ou vingt ans, parce que la femme présenterait alors des symptômes d'une de ces maladies, le *cancer* de la matrice, par exemple, dont elle portait le germe depuis long-temps. Nous pensons même que Fodéré modifiera sa manière de voir à cet égard, car nous trouvons déjà à la page 388 du même volume une assertion contraire à celle qu'il a émise un peu avant. « Il est vraisemblable, dit ce professeur, qu'une femme attaquée de ces maladies (le cancer et les ulcérations de la matrice et du vagin) ne recherche pas le mariage ; que si elles survenaient après qu'il aurait eu lieu, *elles ne pourraient plus être admises comme fins de nullité.* »

Les maladies dont il s'agit ne constituent point ce que les jurisconsultes appellent *erreur sur la personne* ; la législation actuelle ne les considère point comme des motifs d'opposition au mariage ; aucune de ses dispositions ne permet de les regarder comme pouvant entraîner sa nullité, et il suffit de réfléchir un instant pour adopter cette manière de voir ; en effet plusieurs de ces affections sont guérissables, d'autres sont le plus souvent au-dessus des ressources de l'art, mais ne s'opposent point à la procréation : tel est le *cancer* de l'utérus ; enfin, il en est qui rentrent plutôt dans la classe des incommodités que dans celle des maladies, comme certaines puanteurs.

Cas de séparation de corps.

La législation actuelle n'autorise plus le divorce. Les deux premiers articles de la loi rendue le 8 mai 1816

s'expriment ainsi: 1° Le divorce est aboli; 2° toutes demandes et instances en divorce, pour causes déterminées, sont converties en demandes et instances en *séparation de corps*. » Le médecin qui voudra connaître les cas de séparation de corps où son avis pourra être requis, devra donc consulter ceux des articles de la loi sur le divorce qui le concernent. Voici ces articles.

« 1° Le mari pourra demander le divorce pour cause d'adultère de sa femme; 2° la femme pourra demander le divorce pour cause d'adultère de son mari, lorsqu'il aura tenu sa concubine dans la maison commune; 3° les époux pourront réciproquement demander le divorce pour excès, sévices ou injures graves de l'un d'eux envers l'autre. » (Art. 229, 230 et 238 du Code civil, chapitre Ier, *Des causes du divorce.*)

Ainsi l'homme de l'art sera quelquefois tenu de décider, dans une accusation d'*adultère*, si l'enfant qui vient de naître est à terme: c'est, par exemple, lorsque le père prouve avoir été absent pendant les quatre ou cinq mois qui ont suivi l'époque présumée de la conception; car alors l'adultère est incontestable. (*Voyez Infanticide.*) Dans une autre circonstance il faudra constater une maladie vénérienne, non pas qu'à l'imitation de certains auteurs nous regardions l'existence de cette affection chez une femme dont le mari est sain comme une preuve *irrécusable* d'adultère(1), mais parce qu'elle a été considérée

(1) En effet, la syphilis peut se propager d'un nourrisson à la mère pendant l'allaitement; un verre dans lequel aura bu une personne atteinte de la syphilis pourra communiquer la maladie à un individu qui s'en servira immédiatement après, et avant que le verre ait été posé sur une table; il en est de même d'une cuiller qui aura été portée d'une bouche à l'autre sans avoir été essuyée, et peu de temps après que la personne infectée en aura fait usage, etc ; d'ailleurs la syphilis peut être héréditaire.

comme un *sévice* ou *injure grave* par quelques tribunaux; quoique d'autres aient émis une opinion contraire. Nous franchirions les limites que nous nous sommes tracées, en examinant si la maladie vénérienne doit être regardée comme un *sévice*: c'est aux jurisconsultes à résoudre la question; il nous suffit de savoir que l'opinion des tribunaux pouvant varier à cet égard, il se présentera peut-être un cas où nous serons requis de donner notre avis. Attachons-nous alors à démontrer que la maladie est réellement vénérienne, et, pour y parvenir, ne négligeons aucune recherche, car le problème est souvent d'une solution difficile, et l'on prévoit l'atteinte que nous porterions à l'honneur si, d'après un examen superficiel, nous commettions une méprise: distinguons bien, à l'aide des moyens que tous les médecins doivent connaître, et qu'il serait trop long d'exposer ici, si les écoulemens et les autres affections des parties génitales, de l'œil, de l'arrière-bouche, des os, etc., sont de nature syphilitique: cherchons ensuite à décider quelle a été l'origine de l'infection, si la maladie a commencée par le mari ou par la femme, et n'oublions pas qu'elle peut être héréditaire, et que son existence ne suppose pas toujours que l'époux ait contracté une union criminelle, comme nous l'avons dit à la page précédente.

DE LA GROSSESSE.

La grossesse est l'état d'une femme qui a conçu, limité par l'instant de la conception, qui le commence, et par celui de l'accouchement, qui le termine.

Plusieurs articles des Codes civil et pénal sont rédigés

de telle sorte, que les femmes trouvent leur intérêt à simuler la grossesse dans certains cas, et à la dissimuler dans d'autres. On voit dès-lors combien les avis de l'homme de l'art doivent être indispensables pour éclairer le magistrat.

Les dispositions législatives qui peuvent porter les femmes à simuler la grossesse sont les suivantes : 1° « L'homme avant dix-huit ans révolus, la femme avant quinze ans révolus, ne peuvent contracter mariage. » (Code civil, art. 144. *Du mariage.*) 2° « Néanmoins, il est loisible au roi d'accorder des dispenses d'âge pour des motifs graves. » (Code civil, art 145.) Il est évident que pour obtenir une dispense d'âge, une fille qui n'a pas encore quinze ans pourra se dire enceinte. 3° « Pour succéder, il faut nécessairement exister à l'instant de l'ouverture de la succession, c'est-à-dire lors de la mort de l'époux. Ainsi, sont incapables de succéder, celui qui n'est pas encore conçu, l'enfant qui n'est pas né viable, et celui qui est mort civilement. » (Code civil, art. 725.) 4° « Pour être capable de recevoir entre vifs, il suffit d'être conçu au moment de la donation. Pour être capable de recevoir par testament, il suffit d'être conçu à l'époque du décès du testateur. Néanmoins la donation ou le testament n'auront leur effet qu'autant que l'enfant sera né viable. » (Code civil, art. 906.). Ainsi il faut être conçu pour succéder : une femme qui vient de perdre son mari ne peut-elle donc pas simuler sa grossesse, pour garder les biens qu'il a laissés, et qui devraient retourner de droit à la famille du défunt? 5° « Le mariage contracté par des époux qui n'avaient point encore l'âge requis, ou dont l'un des deux n'avait point atteint cet âge, ne peut plus être attaqué *a* lorsqu'il s'est écoulé six mois depuis que cet époux, ou les époux ont atteint l'âge compétent, *b* lorsque la femme qui n'avait point cet âge a conçu avant l'échéance de six mois. » (Code civil, art. 185.) Ici la femme qui désire rester mariée pourra se déclarer enceinte. 6° « Les époux contractent ensemble, par le fait seul du mariage, l'obligation de nourrir, entretenir et élever leurs enfans. » (Code

civil, art. 203.) 7° « La loi n'accorde que des alimens aux enfans adultères ou incestueux. » (Code civil, art. 762.) Il est donc évident que pour gagner ces alimens, une femme peut simuler la grossesse. 8° « Dans le cas où le ravisseur aurait épousé la fille qu'il a enlevée, il ne pourra être poursuivi que sur la plainte des personnes qui, d'après le Code civil, ont le droit de demander la nullité du mariage, ni *condamné qu'après que la nullité aura été prononcée.* « (Code pénal, art. 357.) Or, comme, d'après l'art. 185 du Code civil déjà cité, le mariage ne peut plus être attaqué lorsqu'une fille mineure a conçu avant l'échéance de six mois, il est certain que cette fille pourra avoir le plus grand intérêt à se dire enceinte. 9° La recherche de la paternité est interdite. Dans le cas d'enlevement, lorsque l'époque de cet enlèvement se rapportera à celle de la *conception*, le ravisseur pourra être, sur la demande des parties intéressées, déclaré père de l'enfant. » (Code civil, art. 340.) Une fille peut donc simuler la grossesse, dans le dessein de faire déclarer un individu père de l'enfant. 10° L'action en divorce sera éteinte par la réconciliation des époux, survenue, soit depuis les faits qui auraient pu autoriser cette action, soit depuis la demande en divorce. » (Code civil, art. 272.) 11° Si le demandeur en divorce nie qu'il y ait eu réconciliation, le défendeur en fera preuve, soit par écrit, soit par témoins, dans la forme prescrite en la première section du présent chapitre. » (Code civil, art. 274.) Quoique le divorce ait été aboli par la loi du 8 mai 1816, on sait que les dispositions des deux articles qui précèdent sont applicables à la *séparation de corps*, qui est toujours autorisée. Or, la meilleure preuve que l'on puisse donner de la réconciliation, est la grossesse, est dès-lors on conçoit que la femme est intéressée à la simuler. 12° « Si une femme condamnée à mort se déclare, et s'il est vérifié qu'elle est enceinte, elle ne subira la peine qu'après sa délivrance. » (Code pénal; art. 27.) Ici le motif de simulation est trop manifeste pour que nous ayons besoin de le développer.

Nous nous bornerons à rappeler une disposition importante de la loi du 25 germinal an III, abrogée à la vérité par la législation actuelle, mais qui nous semblerait devoir être rétablie. « A l'a-

venir, aucune femme prévenue d'un crime emportant peine de mort ne pourra être *mise en jugement*, qu'il n'ait été vérifié de la manière ordinaire, qu'elle n'est pas enceinte. » L'intérêt de la société réclame que l'on diffère des débats, et surtout une condamnation à la peine capitale, lorsqu'il s'agit d'une femme enceinte, chez laquelle des émotions fortes peuvent déterminer l'avortement et d'autres effets fâcheux.

Voici maintenant les dispositions législatives qui peuvent engager la femme à dissimuler la grossesse. 1° Les art. 272 et 279 du Code civil déjà cités; en effet, il y est dit que l'action en divorce (séparation de corps d'après la loi actuelle) sera éteinte s'il y a eu réconciliation; or la grossesse est la meilleure preuve de la réconciliation : donc la femme qui désire se séparer a de l'intérêt à dissimuler qu'elle est enceinte. 2° « Le mari pourra demander le divorce (séparation de corps aujourd'hui) pour cause d'adultère de sa femme. « (Code civil, art. 229.) Il est donc à présumer qu'une femme soupçonnée d'adultère dissimulera sa grossesse, lorsque son mari, absent depuis long-temps, ne pourra pas être considéré comme le père de l'enfant. Un autre motif sur lequel, il est vrai, le Code garde un silence absolu, peut déterminer la célation de la grossesse : c'est lorsqu'une fille a été abusée, et qu'elle ne veut pas compromettre sa réputation : elle conserve alors l'espoir d'accoucher clandestinement, et de sauver les jours de son enfant; ou bien elle prémédite le crime de l'infanticide. Dans aucun de ces deux cas, le magistrat ne peut ordonner la visite de la femme, si elle refuse son consentement; mais il doit l'*engager* à se laisser visiter par l'homme de l'art, s'il la présume enceinte, et si elle est déjà soupçonnée d'avoir voulu détruire un autre de ses enfans à une époque antérieure.

Ce n'est pas seulement lorsqu'il s'agit de constater si la grossesse est simulée ou dissimulée, que le médecin est requis de donner son avis ; il peut avoir encore à résoudre les questions suivantes : *Une femme est-elle d'âge à avoir pu concevoir ? Une femme peut-elle ignorer*

constamment sa grossesse? Une femme enceinte a-t-elle des penchans tellement irrésistibles, qu'elle soit portée à commettre des actes contraires à l'ordre social? La solution de ces diverses questions doit nous occuper maintenant.

PREMIÈRE QUESTION. — *La femme est-elle enceinte?*

Cette question, en apparence fort simple, est souvent hérissée de difficultés; en effet, le produit de la conception peut se développer dans l'utérus seul ou avec un autre corps; cette circonstance fait déjà varier les signes de la grossesse: en supposant même que l'utérus ne contienne que le produit de la conception, il est des époques de la gestation où il est extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, de prononcer sur l'existence de ce produit: chez certaines femmes, le développement de l'embryon se fait ailleurs que dans la cavité de l'utérus, ou dans un utérus double, et alors les caractères de la grossesse présentent des modifications qu'il faut connaître: il existe enfin des maladies de l'utérus, de ses annexes et de quelques-uns des organes qui les avoisinent, dont les symptômes simulent jusqu'à un certain point les signes de la grossesse, et qu'il faut bien se garder de confondre avec ce dernier état. Il résulte de ces considérations que, pour décider si une femme est enceinte, il faut avoir présent à l'esprit tout ce qui a rapport à la *grossesse utérine*, à la *grossesse extra-utérine*, à la *grossesse dans un utérus double*, *et aux maladies qui peuvent simuler ces états*. Examinons chacun de ces points.

§ I.

DE LA GROSSESSE UTERINE.

La grossesse utérine, celle dans laquelle le produit de la conception se développe dans l'utérus, est *simple* lorsqu'il n'y a qu'un embryon ou un fœtus, *composée* quand il y en a un plus grand nombre, et *compliquée* lorsqu'avec un ou plusieurs embryons, il y a dans la cavité de la matrice un polype, des débris d'un autre œuf, etc.

De la grossesse utérine simple.

Les signes de la grossesse utérine simple ont été distingués par les auteurs en *rationnels* et *sensibles ;* les premiers sont pour la plupart infidèles et devraient être nommés *équivoques :* il en est parmi les autres que l'on peut regarder comme indiquant *positivement* la grossesse. Nous croyons devoir faire précéder leur exposition de quelques connaissances anatomiques sans lesquelles il serait difficile de les bien saisir.

Des changemens que l'utérus et les parties environnantes éprouvent pendant la grossesse.

Utérus. L'utérus éprouve des changemens dans sa situation, sa forme, son volume, sa texture et ses propriétés.

Situation, forme et volume. Pendant les deux premiers mois, le volume de l'utérus augmente graduellement, son corps s'arrondit et se jette en arrière, tandis que le col s'avance vers la vulve et est plus accessible au tou-

cher : toutefois le développement dont nous parlons ne peut être constaté qu'en introduisant le doigt dans le vagin, parce qu'il n'est pas assez considérale pour que l'utérus sorte de l'excavation pelvienne (1). Ajouterons-nous qu'après l'acte fécondant, l'orifice de l'utérus se contracte et se ferme (Hippocrate) ; que les bords de cet orifice sont plus rénitens, et offrent une chaleur plus grande (Levret) ; que dans les premiers temps de la grossesse les deux lèvres de l'orifice utérin forment un plan égal, tandis qu'avant la gestation la lèvre antérieure était plus prolongée en bas ; que la fente de cet orifice, qui était triangulaire, devient circulaire (Stein) ? Lors même que ces changemens seraient constans, et qu'ils ne se rencontreraient pas dans d'autres circonstances, ils seraient trop difficiles à apprécier pour que nous dussions en tenir compte.

Du *deuxième* au *troisième* mois, l'utérus continue à augmenter de volume, s'élève et se porte sur la partie antérieure du bassin, en sorte que le col est déjà plus en arrière. L'axe de la matrice fait alors avec la perpendiculaire un angle d'environ 45°. A la fin du *troisième* mois, le fond de l'utérus dépasse un peu le bord du détroit abdominal. Pendant le *quatrième* mois, le fond de l'utérus arrive jusqu'à deux pouces au-dessus des pubis ; son col continue à s'élever ; il est incliné obliquement en arrière. Du *cinquième* au *sixième* mois,

(1) Ce que nous allons dire de la situation de l'utérus s'applique à une *première grossesse*; on suppose également que le fœtus est bien placé; en effet, le fond de la matrice s'élève beaucoup moins dans les grossesses subséquentes, surtout lorsque l'enfant est situé en travers.

le fond de cet organe s'approche de la région ombilicale, et le col, qui a continué à s'élever et à se porter en arrière, commence à devenir plus gros et plus mou, surtout vers sa base, c'est-à-dire vers la portion qui tient au corps de l'utérus : on dirait qu'il affecte la forme d'un entonnoir dont la base est en arrière et le bec en avant : l'orifice ne s'entrouvre que quand le développement est parfait (1). A *six* mois, le fond de l'utérus correspond à peu près à l'ombilic ; la mollesse et l'évasement de la partie utérine du col sont plus marqués. A *sept* mois, le fond de l'utérus se trouve élevé d'environ deux pouces au-dessus de l'ombilic ; le col est encore plus mou ; il est aussi moins long et assez élevé pour que le vagin soit alongé et tiré en haut. A *huit* mois, le fond de la matrice n'est guère éloigné de la région épigastrique ; le col n'est jamais plus élevé qu'à cette époque, mais il s'aplanit et tend à s'effacer. A *neuf* mois le fond de l'utérus, loin de se placer dans l'épigastre, semble s'abaisser ; d'où il suit que le col doit être plus près de la vulve ; alors il est mou et tellement mince qu'il n'offre quelquefois qu'une ligne d'épaisseur. Il est évident, d'après ce qui vient d'être dit, que l'utérus est dirigé de manière à porter sur l'ombilic ; indépendamment de cette obliquité, il en offre encore une autre à gauche ou à droite ; mais surtout de ce dernier côté ; en sorte qu'il est comme tordu sur lui-même, le côté droit étant incliné en avant.

(1) On a remarqué que l'orifice de l'utérus s'ouvre beaucoup plus tôt dans les grossesses subséquentes, et que le museau de tanche reste plus gros dans les derniers mois.

La forme de la matrice, à la fin du neuvième mois, est à peu près ovoïde; sa grande circonférence est en haut; elle est d'environ vingt-six pouces, prise à la hauteur des trompes; la petite circonférence répond au détroit abdominal du bassin, et offre treize pouces à la hauteur de la portion utérine du col; le diamètre longitudinal est ordinairement de douze pouces; le transversal en a neuf, et l'antéro-postérieur huit et demi. Son poids varie d'une livre et demie à deux livres, tandis qu'il est d'environ quatorze gros chez les vierges, et de dix-huit chez les femmes qui sont accouchées plusieurs fois.

Texture. Le tissu de l'utérus devient plus mou, plus spongieux, et l'on voit qu'il est formé d'un grand nombre de fibres blanchâtres, cotonneuses, réunies par du tissu cellulaire, tandis qu'avant la grossesse il était inextricable. Les artères ne sont plus flexueuses; leur calibre, ainsi que celui des veines, des vaisseaux lymphatiques et des nerfs, est beaucoup plus grand, surtout là où s'insère le placenta: c'est dans cet endroit que l'on remarque des ouvertures nombreuses, connues sous le nom de *sinus*, qui sont le résultat de la communication des artères avec les veines. L'épaisseur des parois de la matrice est plus considérable sur le point où le placenta est implanté; elle varie aussi aux différentes époques de la gestation: on a pu se convaincre que chez plusieurs femmes elle était de cinq lignes dans les trois premiers mois de la grossesse, de trois lignes dans les trois derniers mois, et de cinq à l'endroit ou s'insérait le placenta; la portion voisine de l'orifice n'avait guère qu'une ligne, tandis que dans

l'état de vacuité chez une fille adulte, l'épaisseur est d'environ quatre lignes. Au reste on remarque de nombreuses variétés à cet égard, et l'on sait que Hunter a vu la moitié postérieure de l'utérus d'une femme morte à une époque assez avancée de la gestation, être extrêmement mince, tandis que la paroi extérieure était fort épaisse.

Propriétés de l'utérus. Cet organe acquiert la propriété de se contracter comme la fibre musculaire, et cette faculté finit par être assez développée pour que l'utérus puisse être regardé comme la principale puissance qui détermine l'accouchement. Mais ce qu'il nous intéresse de constater, c'est que dès les premiers instans qui suivent la conception, les follicules muqueux qui garnissent l'orifice de l'utérus sécrètent abondamment un mucus blanc, consistant, d'une odeur particulière, qui s'épaissit, devient plus tenace à mesure que la grossesse avance, et bouche l'orifice de l'utérus : la consistance de ce fluide peut être telle, qu'il forme une sorte de membrane qui se détache en lambeaux ou en flocons, ou qui reste jusqu'à l'époque de l'accouchement, et alors on est obligé de la déprimer ou de la rompre pour livrer passage à la tête de l'enfant. Nous indiquerons à la page 255 le parti que l'on a cru pouvoir tirer de l'existence de ce mucus pour reconnaître si la femme avait conçu.

Les annexes de l'utérus et les parties qui l'environnent éprouvent également des changemens importans. Les *ovaires* deviennent plus volumineux et s'approchent du corps de la matrice dans une direction presque verticale ; on remarque souvent sur celui qui a été fécondé

une petite fongosité molle, jaune ou rougeâtre, qui finit par s'affaisser et laisser une petite cicatrice. Les *trompes* de Fallope ne conservent plus les rapports qu'elles avaient avec l'utérus; elles correspondent, vers la fin de la gestation, au point d'union du tiers supérieur de la matrice avec le tiers moyen; leur direction est presque verticale, et elles se sont évidemment rapprochées de l'utérus. Le *ligament rond* (cordon sus-pubien) est devenu fibreux comme la matrice; celui du côté droit est en général plus gros, plus court et plus fort que l'autre. Les replis du péritoine, qui forment les *ligamens larges*, s'effacent progressivement à mesure que l'utérus se dilate. Les *vaisseaux* du vagin, des trompes, des ovaires, de la vulve, etc., sont beaucoup plus volumineux, et deviennent quelquefois variqueux.

Vagin. Le docteur Jacquemin, chargé pendant plusieurs années du service médical des filles publiques dans les prisons de Paris, a fait de nombreuses observations d'après lesquelles il affirme qu'en examinant le vagin chez les femmes enceintes, on y remarque, dans le plus grand nombre des cas, des particularités dont l'existence constitue un signe de grossesse.

Au lieu de sa couleur rose naturelle, le vagin présente une teinte plus foncée, une couleur lie de vin, violacée, quelquefois même bleuâtre, se rapprochant de celle des hémorrhoïdes tuméfiées.

A cette coloration particulière se joint un état de turgescence souvent très-marqué; les rides, les colonnes, paraissent plus gonflées, plus lisses, et séparées par des sillons plus profonds que dans l'état ordinaire.

Ce canal est humecté par un liquide dont la couleur

blanche tranche sur le fond violacé de ses parois : ce n'est pas un mucus visqueux, clair, c'est une matière épaisse, de couleur laiteuse.

Le col de l'utérus offre le même aspect, mais d'une manière beaucoup moins tranchée; en effet en l'examinant au speculum, souvent on ne remarque aucune différence entre ce col après la fécondation et à l'état normal, quoique le vagin présente la coloration violacée la plus prononcée.

Les caractères indiqués se prononcent dès le commencement de la gestation. Faibles d'abord, et difficiles à constater, ils deviennent de plus en plus évidens, à mesure que la grossesse avance. Ils sont en général plus marqués chez les femmes grasses, fortes, sanguines, que chez celles qui sont maigres, faibles et pâles. Chez les femmes dont l'auréole du mamelon s'élargit de bonne heure en prenant une teinte brune, la coloration du vagin se prononce aussi très-promptement.

Cet état du vagin n'est pas un résultat nécessaire de la grossesse; en effet, il ne s'observe pas chez toutes les femmes enceintes; mais toutes les fois qu'il existe, il dénote une grossesse, et seulement une grossesse : car rien de semblable ne se remarque dans les différentes affections morbides des organes génitaux.

Bien que ce mode d'exploration ne puisse pas fournir un signe certain de grossesse, cependant de la présence ou de l'absence des caractères indiqués, on tire les élémens d'une forte présomption.

L'auteur de ces remarques affirme que dans un très-grand nombre de cas il a pu en ayant égard seulement à l'aspect du vagin, se prononcer d'une manière positive sur

l'existence de grossesses récentes, qui n'étaient encore décelées par aucun des autres signes connus.

Les *muscles droits de l'abdomen* (sterno-pubiens), ainsi que la *ligne blanche*, sont distendus, élargis et amincis par suite de la pression que l'utérus exerce sur eux en se portant en avant ; et comme cette compression a lieu pendant plus long-temps sur la région ombilicale que sur les autres, c'est là que l'on en observe plus particulièrement les résultats : dans cet endroit la ligne blanche présente, vers la fin de la gestation, un élargissement ovale ou rhomboïde de deux à trois pouces de large, et les parois du ventre qui y correspondent ont à peine trois lignes d'épaisseur. Les *viscères de l'abdomen* éprouvent aussi quelques changemens dans leur situation : comme dans le plus grand nombre de cas l'utérus est déjeté à droite, les intestins grêles sont refoulés à gauche, l'épiploon se place *le plus ordinairement* derrière la matrice ; le foie, la rate, l'estomac et le diaphragme sont poussés vers le haut ; ce qui, dans certaines circonstances, détermine un léger déplacement des organes contenus dans le thorax, et même un changement de direction du contour cartilagineux des côtes.

Les *symphyses du bassin* sont évidemment relâchées et légèrement mobiles vers la fin de la grossesse : le relâchement est plus grand à la symphyse des pubis qu'aux symphyses sacro-iliaques, et il est souvent plus apparent à la symphyse sacro-iliaque du côté gauche qu'à celle du côté droit. Chaussier, à qui nous devons ces observations, a vu chez des femmes dont l'accouchement avait été prompt et facile, le symphyse du pu-

bis écartée depuis deux jusqu'à douze lignes, et même plus.

Des signes de la grossesse utérine simple.

Cet article ayant pour objet de mettre le médecin à même de décider si une femme est enceinte, quelle que soit l'époque de la grossesse, et les moyens propres à résoudre cette question n'étant pas les mêmes pour toutes les époques, il convient d'établir différentes périodes. Cette marche nous paraît plus conforme au but que nous nous proposons, que celle qui a été suivie par les auteurs qui ont examiné séparément les signes *équivoques* et les signes *sensibles*.

Depuis le moment de la conception jusqu'à la fin du deuxième mois. Parmi les caractères établis par les médecins, pour résoudre la question pendant l'époque dont il s'agit, il en est une foule dont la simple énumération fera sentir la nullité. *La plupart des femmes éprouvent des sensations extraordinaires au moment de la conception ; il survient un ébranlement, un frémissement involontaire et universel mêlé de volupté, auquel succède un état de langueur du corps et de l'esprit.* (Hippocrate.)—*Il y a un mouvement de resserrement au moment de la conception.* (Galien.)—*La femme a conçu si elle ne sent rien couler par le vagin, et si le membre viril sort plus sec que de coutume* (Aristote.) — *Peu de jours après l'impregnation on sent un mouvement le long des trompes utérines, et de légères coliques vers la région hypogastrique.* — *Le col se gonfle.* (Démocrite.) — *Le pouls est plus fort, plus vif, plus développé.* (Galien et Savonarola.) — *Il y a des palpitations, des*

syncopes, des hémorrhagies du nez et de la bouche, de la toux, des hoquets, des bâillemens, de l'oppression, des changemens dans la voix, de la soif, de la diarrhée, de la constipation. La peau change de couleur; le visage se couvre de taches de rousseur. Les papilles et l'auréole des seins brunissent.—L'urine, claire, citrine, blanchâtre, présente un nuage et un énéorème. — Les yeux sont caves, languissans, ternes, et bordés d'un cercle bleuâtre. — Le caractère de la femme change; ses facultés intellectuelles ont moins d'activité; on observe parfois des névroses des organes des sens. Il y a des crampes, de l'engourdissement dans les membres, etc.!!!

Quel parti pourra-t-on tirer du caractère donné par Chambon, et qui consiste à constater, à l'aide d'un instrument en forme de cure-oreille, si les follicules muqueux de l'orifice de l'utérus ont sécrété le mucus épais dont nous avons parlé à la page 250? N'est-il pas évident que ce moyen est insuffisant, et qu'il peut être souvent dangereux d'y avoir recours?

Les signes *équivoques* propres à faire *présumer* la grossesse pendant la période dont il s'agit sont: 1° la *suppression de la menstruation*. Chez la plupart des femmes réglées et bien portantes, l'écoulement menstruel est supprimé dès qu'il y a eu conception: ce phénomène est tellement général, que dans les circonstances ordinaires de la vie, les femmes mariées se croient enceintes aussitôt qu'il s'est manifesté, et *vice versâ*. Mais il est aisé de prouver qu'il ne suffit pas en médecine légale: d'une part, il existe des femmes qui conçoivent avant d'être réglées; il en est chez lesquelles cet écoulement a lieu malgré la grossesse; on

en a même vu qui n'avaient leurs règles que lorsqu'elles étaient enceintes ; d'une autre part les menstrues peuvent être supprimées par une foule de causes sans qu'il y ait grossesse, et cette suppression détermine souvent les autres signes équivoques de la grossesse dont il nous reste à parler. On a cru pouvoir distinguer si la cessation des menstrues dépendait de la conception ou d'une autre cause, parce que, dans le premier cas, la femme se trouvait d'autant mieux qu'elle s'éloignait davantage de l'époque où l'ecoulement avait cessé ; tandis que les accidens allaient toujours en augmentant lorsque la suppression était la suite d'une autre cause. Nul doute que les choses ne se passent ainsi dans beaucoup de circonstances ; mais il n'est pas rare de voir des femmes grosses beaucoup plus incommodées que d'autres qui ne sont pas dans cet état, et chez lesquelles il y a suppression de la menstruation.

Est-il possible de fixer l'époque de la conception, et par conséquent les différens termes de la grossesse, en ayant égard au moment où les règles ont été suspendues ? Sur cent femmes enceintes, et parvenues à un terme assez avancé, dit M. P. Dubois, *dix-huit* n'avaient aucun souvenir du temps où leurs règles s'étaient suspendues ; *onze* étaient fort irrégulièrement menstruées avant de devenir enceintes ; *trois* avaient été certainement réglées pendant les premiers mois de leur gestation : on voit donc que chez *trente-deux* femmes sur cent, il n'était pas possible de s'éclairer par cette circonstance. Quant aux autres cas, on verra par le tableau ci-joint que nous avons emprunté à M. P. Dubois (*Voyez* sa thèse pour le concours, année 1834.) qu'une

erreur de quinze jours, et de plus encore, est souvent possible, et qu'elle consiste surtout à porter trop loin l'époque à laquelle on présume que l'accouchement doit avoir lieu.

NUMÉROS D'ORDRE.	DERNIÈRE époque des règles.	ÉPOQUE présumée de la conception.	ÉPOQUE réelle de l'accouchement.	ÉPOQUE présumée de l'accouchement.	DIFFÉRENCE en moins.	DIFFÉRENCE en plus.
1	2 juillet.	16 juillet.	26 avril.	16 avril.	....	10 jours.
2	4 juillet.	19 juillet.	2 mai.	19 avril.	....	12 jours.
3	8 juillet.	22 juillet.	28 avril.	22 avril.	....	6 jours.
4	10 juillet.	25 juillet.	12 avril.	25 avril.	13 jours.	
5	15 juillet.	31 juillet.	29 avril.	30 avril.	1 jour.	
6	15 juillet	1er août.	23 avril.	1er avril,	....	23 jours.
7	17 juillet.	1er août.	18 avril.	1er mai.	13 jours.	
8	18 juillet.	3 août.	1er mai,	3 mai.	2 jours.	
9	18 juillet.	3 août.	20 avril.	3 mai.	13 jours.	
10	20 juillet.	5 août.	30 avril.	5 mai.	5 jours.	
11	24 juillet.	9 août.	2 mai.	9 mai.	7 jours.	
12	24 juillet.	9 août.	5 mai.	9 mai.	4 jours.	
13	23 juillet.	8 août,	5 mai.	8 mai.	3 jours.	
14	16 juillet.	1er août.	5 mai.	1er mai.	....	4 jours.
15	25 juillet.	10 août.	3 mai.	10 mai.	7 jours.	
16	26 juillet.	11 août.	1er mai.	11 mai.	10 jours.	
17	27 juillet.	10 août.	25 avril.	12 mai.	17 jours.	
18	28 juillet.	11 août.	28 avril.	12 mai.	14 jours.	
19	28 juillet.	12 août.	30 avril.	12 mai.	12 jours.	
20	28 juillet.	12 août.	4 mai.	12 mai.	8 jours.	
21	28 juillet.	12 août.	1er mai.	12 mai.	11 jours.	
22	25 juillet.	10 août.	4 mai.	10 mai.	6 jours.	
23	30 juillet.	14 août.	1er mai.	14 mai.	13 jours.	
24	1er août.	15 août.	3 mai.	15 mai.	12 jours.	
25	1er août.	15 août.	2 mai.	15 mai.	13 jours.	
26	4 août.	18 août,	4 mai.	18 mai.	14 jours.	
27	1er août.	15 août.	5 mai,	15 mai.	10 jours.	
28	6 août.	21 août,	2 mai.	21 mai.	19 jours.	
29	7 août.	21 août.	25 avril.	21 mai.	28 jours.	
30	8 août.	23 août.	28 avril.	23 mai.	25 jours.	
31	10 août.	25 août.	30 avril.	25 mai.	25 jours.	
32	15 août.	30 août.	2 mai.	30 mai.	28 jours.	
33	16 août.	31 août.	1er mai.	31 mai.	30 jours.	
34	16 août.	31 août.	3 mai.	31 mai.	27 jours.	
35	18 août.	2 sept.	28 avril.	2 juin.	34 jours.	
36	18 août.	2 sept.	5 mai.	2 juin.	28 jours.	
37	29 août.	14 sept.	4 mai.	14 juin.	26 jours.	
38	3 août.	18 août.	5 mai.	18 mai.	13 jours.	
39	24 juin.	9 juillet.	5 mai.	9 avril.	....	26 jours.
40	30 juillet.	15 août.	1er mai.	15 mai.	14 jours.	
41	28 juillet.	12 août.	5 mai.	12 mai.	7 jours.	
42	1er août.	15 août.	5 mai.	15 mai.	10 jours.	
43	26 juillet.	10 août.	5 mai.	10 mai.	5 jours.	
44	15 août.	31 août.	5 mai,	31 mai.	26 jours.	
45	20 août.	5 sept.	5 mai.	5 juin.	30 jours.	
46	8 août.	23 août.	5 mai.	23 mai.	18 jours.	
47	20 juillet.	5 août.	5 mai.	5 mai.	....	
48	19 juillet.	4 août.	5 mai.	4 mai.	....	1 jour.
49	20 juillet.	5 août.	6 mai.	5 mai.	....	1 jour.
50	29 juillet.	13 août.	6 mai.	13 mai.	7 jours.	

2°. Le *développement des mamelles*, *l'augmentation de leur sensibilité*, *le gonflement de leurs veines*. Ces phénomènes s'observent souvent; mais comme ils peuvent manquer, surtout chez les femmes faibles et chez celles qui continuent d'être réglées pendant la grossesse, et que d'une autre part ils existent souvent lorsque la menstruation est supprimée par toute autre cause que par la conception, ils sont loin de pouvoir être regardés comme ayant une grande valeur. On doit encore attacher beaucoup moins d'importance à la présence d'une humeur laiteuse qui s'échapperait par le mamelon; car non-seulement ce phénomène se manifeste rarement pendant la période dont nous parlons, mais il peut exister chez les femmes atteintes de certaines maladies de matrice, chez celles dont le mamelon est souvent chatouillé, et même chez certains hommes. 3° Les *nausées*, les *vomissemens*, l'*anorexie*, les *appétits dépravés et insatiables*, la *salivation*, la *céphalalgie* et les *maux de dents*. Sans doute que beaucoup de femmes grosses éprouvent quelques-uns de ces accidens dans la première période de la gestation; mais ils peuvent tenir à d'autres causes, ou ne pas se manifester du tout. Nous en dirons autant de la *décomposition des traits de la face*.

État du vagin. V. ce qui a été dit à la page 251.

Ajouterons-nous à ces signes celui qui, suivant le docteur J. Beccaria, indique la grossesse avant le quatrième mois? Ce signe consisterait dans une douleur pulsative très-vive, bornée à la région du cervelet, et occupant spéciament cette partie que Gall désigne comme le siége de l'instinct de la reproduction; cette douleur serait accom-

pagnée d'étourdissemens au moindre mouvement de la tête, et de difficulté de supporter la lumière. Les femmes qui éprouveraient cette douleur particulière, la ressentiraient tout-à-coup, sans qu'aucun symptôme précurseur l'eût annoncée; elle durerait quelque temps, et bientôt un besoin de dormir lui succéderait; et après avoir sommeillé quelques instans, le réveil aurait lieu avec la disparition complète de la douleur, accompagnée d'un appétit assez vif. Ces douleurs reparaîtraient chaque jour à peu près à la même heure, pendant huit jours environ; elles se dissiperaient ensuite spontanément, sans qu'aucun moyen employé pour les combattre eût pu les faire disparaître auparavant. Le docteur Beccaria aurait observé ce signe chez des femmes qui n'avaient aucune conscience de leur état, et qui ne soupçonnaient pas qu'elles fussent enceintes. (*Annali universali di Med.* septembre 1830).

Pendant le troisième mois. Admettrons-nous avec Stein qu'au troisième mois de la grossesse la paroi antérieure du segment inférieur de la matrice forme une tumeur molle, hémisphérique, que l'on peut reconnaître en introduisant le doigt jusqu'au fond du vagin, et qui est un indice certain de la grossesse? Ce caractère est loin d'être constant, et lorsqu'il existe il n'est souvent pas facile à apprécier par les hommes qui ne sont pas très-exercés au toucher; d'ailleurs il peut tenir à une autre cause que la grossesse. Nous n'accorderons pas non plus une valeur au signe suivant, indiqué par quelques auteurs: « la femme étant couchée sur le dos, les muscles abdominaux dans le relâchement, une main portée sur cette région, et le doigt indicateur de l'autre

main dirigé dans le vagin, on s'assure que le corps arrondi qui s'offre sous la main de l'accoucheur est la matrice. Supposons, en effet, que l'on parvienne par ce moyen à saisir la matrice, on pourra conclure que son volume est augmenté, mais on ne prouvera point que le développement qu'il présente ne tient pas à un état morbide; il est évident d'après cela que l'on aurait tort d'attacher une grande importance à la saillie que fait la région hypogastrique à la fin du troisième mois de la gestation, et qui dépend de ce que l'utérus remplissant l'excavation pelvienne, les intestins se trouvent refoulés vers l'abdomen. Chez certaines personnes nerveuses, on observe dès la fin de ce mois des mouvemens actifs, semblables à ceux que le fœtus exécute ordinairement plus tard.

État du vagin. V. page 251.

Pendant le quatrième mois. La situation de la matrice est telle à cette époque (*Voyez* pag. 247), que si les parois de l'abdomen ne sont pas trop épaisses ou trop tendues, on peut reconnaître sa forme et son volume en appliquant la main sur l'abdomen. L'expansion du ventre est encore trop peu marquée pour qu'on puisse en tenir compte: la valeur de ce signe sera examinée plus loin. Chez la plupart des femmes le fœtus exerce des mouvemens que l'on a appelés *actifs* : c'est particulièrement vers la fin du quatrième mois, lorsque les organes de la locomotion jouissent déjà d'une certaine énergie, que ces mouvemens sont sensibles; ils deviennent quelquefois si forts par la suite, qu'on les aperçoit même à travers les vêtemens, et que la femme en est réveillée pendant la nuit: l'homme de l'art par-

vient souvent a les provoquer en appliquant sur les parois du ventre la main préalablement trempée dans l'eau froide. Ce signe qui paraîtrait au premier abord devoir permettre d'affirmer que la femme est ou n'est pas enceinte, présente pourtant beaucoup d'incertitude; non-seulement il y a des femmes qui n'ont senti de pareils mouvemens à aucune époque de la grossesse, mais il en est beaucoup d'autres chez lesquelles des contractions spasmodiques de l'utérus et des intestins simulaient tellement les mouvemens du fœtus qu'elles se disaient enceintes. M. A. Dubois, que l'on n'accusera certainement pas d'observer légérement, rapporte qu'ayant appliqué la main sur l'abdomen d'une femme qui se croyait au cinquième mois de sa grossesse, il sentit ces mouvemens spasmodiques, qu'il prit pour ceux de l'enfant.

S'il est vrai que pendant cette époque la cessation des règles continue le plus souvent, il n'est pas rare de ne plus observer les *nausées*, les *vomissemens*, les *appétits dépravés*, etc. Quant au gouflement des mamelles il est plus considérable, et la sécrétion laiteuse plus abondante que dans les deux premiers mois. Il est inutile de faire mention du *ballottement*, parce qu'on ne l'aperçoit guère avant le cinquième mois.

État du vagin. V. p. 251.

Pendant le cinquième mois. L'expansion de l'abdomen est un peu plus marquée, parce que le fond de l'utérus approche déjà de la région ombilicale; l'élévation du ventre vers le nombril contraste alors avec une sorte de vide qui a lieu du côté des lombes. Mais

à aucune époque ce signe ne peut être donné comme ayant une certaine valeur; en effet l'imperforation de l'hymen, la suppression de la menstruation, l'hydropisie, la tympanite, l'hystérie, certaines affections spasmodiques, etc., peuvent distendre l'abdomen autant qu'il l'est dans la grossesse; ne voit-on pas d'ailleurs des femmes dont le ventre se tuméfie considérablement à l'époque critique par cela seul qu'elles cessent tout à coup d'être réglées, et qui éprouvent en même temps des nausées, des vomissemens, etc.? D'une autre part combien n'est-il pas facile aux femmes de dissimuler le développement de l'abdomen à l'aide d'une compression soutenue, d'une disposition particulière des vêtemens ou d'une démarche étudiée.

Indépendamment des mouvemens actifs du fœtus, qui sont encore plus prononcés qu'au quatrième mois, on peut déterminer à cette époque des mouvemens passifs ou de *ballottement;* c'est à eux qu'il faut rapporter la sensation qu'éprouve la mère en se remuant, d'un corps étranger qui tombe sur la partie la plus déclive de l'utérus. La femme étant debout, et la main gauche de l'accoucheur appliquée immédiatement sur les parois de l'abdomen afin de saisir la matrice, si l'on introduit le doigt indicateur de l'autre main jusqu'au fond du vagin, et qu'on cherche à soulever l'utérus en frappant sur l'extrémité vaginale du col de ce viscère, il est évident que le fœtus qui nage librement dans l'eau de l'amnios sera soulevé, montera jusqu'à la partie supérieure de la matrice, puis tombera à raison de son poids, et viendra frapper le doigt indicateur toujours placé à l'extrémité du col de la matrice, comme le ferait une substance so-

lide quelconque contenue dans une cavité remplie de liquide ; il faut bien prendre garde de ne point confondre avec le *ballottement* le mouvement de totalité de l'utérus. Le mouvement passif dont il s'agit peut ne pas être sensible au cinquième mois, tandis qu'il le sera plus tard ; dans d'autres circonstances le médecin est dans l'impossibilité de le constater à aucune époque de la grossesse ; ce qui peut tenir à ce qu'il n'est pas exercé au toucher, à la faiblesse ou à une maladie du fœtus, ou à d'autres causes.

Comme pendant l'époque précédente, la femme continue en général à ne pas être réglée et à ne plus avoir autant de disposition aux nausées, aux vomissemens, etc.

Le gonflement des seins et la sécrétion du lait sont plus marqués.

État du vagin. V. p. 251.

Pendant le sixième mois. De quel secours peuvent être les signes suivans, donnés par quelques auteurs : le pouls est petit, faible et tardif, il est souvent gastrique ; le sang est plus couenneux ; l'urine est plus rouge que pendant les six premiers mois, et sa couleur tend à devenir de plus en plus foncée ? Il n'en est pas de même de la tuméfaction des mamelles et du ventre, qui est plus marquée ; en général, la femme continue à ne plus être réglée ; elle a moins de disposition aux nausées et aux vomissemens. Quant à la saillie que peut faire alors le nombril, elle reconnaît quelquefois toute autre cause que la grossesse. V. p. 251 pour l'*état du vagin*.

C'est ici le moment de rapporter les observations curieuses publiées par le docteur Kergaradec en 1821 sur les *battemens du cœur* du fœtus, et sur d'autres pulsa-

tions qu'il a appelées *placentaires*. Lorsqu'on applique l'oreille sur l'abdomen d'une femme enceinte de six mois, revêtue de ses vêtemens, ou lorsqu'on explore cette partie du corps à l'aide du stéthoscope, on entend dans l'espace situé entre l'ombilic et l'arcade crurale, un bruit semblable à celui que produirait une montre placée très-près de l'oreille ; c'est *le plus souvent* du côté opposé à celui vers lequel les extrémités inférieures du fœtus se dirigent plus spécialement que ce bruit se fait entendre ; il est le résultat des contractions du cœur du fœtus, dont les *pulsations doubles*, au nombre de cent vingt à cent soixante environ par minute, reviennent à des temps réguliers, et ne sont point isochrones au pouls de la mère. La fréquence de ces battemens ne permet point de les confondre avec ceux que l'on sent quelquefois à la partie inférieure droite ou gauche de l'abdomen des femmes grosses.

Sur une autre partie de l'abdomen que nous ne désignerons point, parce qu'elle peut varier beaucoup, on entend des pulsations *simples* régulières, parfaitement isochrones au pouls de la mère, et dont le bruit est analogue au *souffle* que l'on observe dans certaines maladies du cœur ou des gros vaisseaux. Ces pulsations, nommées d'abord *placentaires*, parce que l'on avait cru à tort qu'elles avaient un rapport constant avec le point d'insertion du placenta dans la matrice, ont été désignées depuis sous le nom de *souffle utérin*; elles paraissent dépendre de la diffusion du sang dans le tissu vasculaire érectile de l'utérus, quand celui-ci est développé. (**P. Dubois.**)

Il est souvent difficile de discerner les battemens dont

nous parlons au moment où l'exploration commence ; les borborygmes produits par la circulation des gaz dans les intestins masquent tous les autres bruits ; il est donc important de laisser séjourner l'oreille pendant quelque temps sur les points où il est ordinaire d'entendre ces battemens.

Voici les conséquences que l'on peut déduire des travaux de ce genre relatifs à la question qui nous occupe. 1° La femme est enceinte si l'on est parvenu à entendre les doubles battemens du cœur du fœtus ; 2° à plus forte raison on affirmera que la grossesse existe, si indépendamment de ces battemens, on a senti ceux que nous avons appelés placentaires ; 3° l'absence des pulsations doubles du cœur du fœtus ne suffit point pour conclure que la femme n'est pas enceinte ; en effet, le fœtus pourrait être mort ou très-faible, ou tellement situé, qu'il fût impossible de saisir ces battemens ; 4° la suspension des doubles pulsations du cœur après qu'on les avait entendues, est un phénomène assez commun ; il faut alors explorer la femme à plusieurs reprises. Quant à la valeur du souffle utérin, comme signe diagnostique, elle sera examinée à la page 268.

On lit dans le cahier de mai 1824, du *Journal général de Médecine*, l'histoire d'une femme âgée de trente-six ans, que les plus habiles médecins de Paris avaient cru, à tort, atteinte d'un squirrhe de l'ovaire droit, et chez laquelle M. Lenormand reconnut, à l'aide du stéthoscope, une grossesse de sept mois ; en effet, il lui fut permis d'entendre les battemens du cœur du fœtus, et les battemens placentaires avec souffle ; l'accouchement eut lieu dans le courant du neuvième mois.

Depuis la publication du mémoire de M. Kergaradec. le professeur Paul Dubois s'est livré à une série de recherches intéressantes sur ce sujet. (*V.* le rapport fait à l'Académie de Médecine sur l'auscultation dans les *Archives de médecine*, numéro de décembre 1831.) Voici le résumé de ses observations :

1° Il est possible de reconnaître, à l'aide de l'auscultation, les doubles battemens du cœur du fœtus chez *toutes* les femmes en *travail*, pourvu que le fœtus soit vivant, que le *sixième* mois de la grossesse soit écoulé, que les *membranes soient rompues*, et qu'une portion du liquide amniotique soit écoulée. Chez presque toutes, le souffle utérin peut être entendu, quand la recherche de ce bruit n'est pas faite pendant la contraction utérine, qui le suspend lorsqu'elle est énergique et complète.

2° Le fœtus peut être considéré comme mort toutes les fois que dans les circonstances favorables que nous venons d'indiquer, les pulsations du cœur n'ont pu être reconnues après des recherches fort attentives et souvent répétées. La persistance du souffle utérin, dans ce cas, ne dément pas cette présomption.

3° Les mêmes résultats peuvent être obtenus de l'auscultation, pendant la grossesse, *après le sixième mois*, ou pendant les premiers temps du travail, *avant* la rupture des membranes. Cependant les explorations peuvent être infructueuses alors, dans la proportion de 10 à 195 pour les battemens du cœur fœtal, mais dans une proportion moins favorable encore pour le souffle utérin.

4° L'application du stéthoscope ou de l'oreille, peut presque toujours faire reconnaître les doubles battemens et les pulsations avec souffle, entre le *quatrième* mois et

demi de la gestation et la *fin du sixième ;* cependant les investigations demandent à être plus souvent répétées pour les battemens du cœur. Il n'en est pas de même pour le souffle utérin, qui souvent à cette époque sert plus au diagnostic de la grossesse que les doubles battemens eux-mêmes.

5° Ce n'est qu'au *quatrième mois et demi* de la gestation que les pulsations du cœur du fœtus peuvent être distinctement reconnues ; le *souffle utérin* peut l'être une ou deux semaines à peu près avant cette époque ; ce phénomène serait donc le premier indice *certain* de la grossesse (1).

6° La force des doubles battemens est généralement en rapport avec la vigueur et le développement du fœtus; toutefois les exceptions à cet égard sont extrêmement nombreuses.

7° Les pulsations du cœur, chez le fœtus, se reproduisent ordinairement de 140 à 150 fois par minute; mais elles peuvent offrir chez plusieurs des variations ac-

(1) On voit que M. P. Dubois, partant de ce point que la présence d'un produit de conception dans la cavité utérine peut *seule* déterminer le développement du tissu vasculaire de l'utérus, regarde le souffle utérin comme un signe *certain* de grossesse. Nous croyons ne pas devoir admettre cette proposition d'une manière aussi absolue, jusqu'à ce que des observations plus nombreuses que celles qui ont été recueillies, établissent positivement qu'on n'entend jamais un souffle analogue au précédent, lorsqu'il n'y a pas grossesse, et que la matrice contient une production accidentelle avec un développement considérable des vaisseaux utérins. Toutefois, et en attendant, nous accorderons une grande valeur, pour reconnaître la grossesse, à l'existence du souffle utérin.

cidentelles dans leur intensité, et chez presque tous, des variations notables mais momentanées dans leur rhytme.

8° Ce n'est pas la région dorsale du fœtus seulement, mais les diverses régions de la poitrine, et probablement quelques autres parties encore, qui transmettent l'impression des doubles battemens; cette circonstance, en rendant possible la perception des pulsations du cœur dans quelque position que se trouve le fœtus, s'oppose cependant à ce que l'on puisse déterminer avec exactitude ses rapports réels avec la matrice et le bassin.

9° Les battemens avec souffle n'ont pas leur siége dans les vaisseaux du placenta, mais dans l'appareil vasculaire de l'utérus; ils sont généralement plus forts vers les points correspondans à l'insertion du délivre, parce que dans ces points, le tissu vasculaire de l'utérus est plus développé; cependant le développement du tissu vasculaire n'étant pas exclusivement borné à ce dernier endroit, les battemens avec souffle s'observent souvent sur des points de la matrice qui n'ont aucune connexion avec le placenta.

Pendant les trois derniers mois. Au *septième mois*, si l'on introduit le doigt dans le vagin, on peut distinguer la tête du fœtus au détroit supérieur, à travers l'épaisseur des parois de la matrice. Les mouvemens actifs du fœtus sont quelquefois tellement forts à cette époque, que l'on avait cru pendant long-temps que l'enfant faisait la culbute. La démarche est gênée, les envies d'uriner fréquentes, et chez certaines femmes les membres abdominaux sont déjà œdématiés. Au *huitième mois*, la tête de l'enfant est plus grosse, plus solide, et paraît plus basse; le doigt introduit dans le vagin sent manifeste-

ment les membranes, si l'orifice de l'utérus est ouvert; l'estomac et le diaphragme sont refoulés en haut par suite de la plus grande élévation du fond de l'utérus; aussi la respiration est plus difficile, et assez souvent la femme éprouve de nouveau des dégoûts, des nausées, des vomissemens. Au *neuvième mois*, la partie inférieure de l'utérus, entraînée par le fœtus, plonge dans l'excavation du petit bassin. Il n'est pas rare, à cette époque, de voir l'orifice de la matrice assez ouvert pour que le doigt introduit dans le vagin puisse atteindre les membranes qui enveloppent le fœtus. La compression exercée par l'utérus sur la vessie, le rectum, les nerfs sacrés, etc., rend raison des envies fréquentes d'uriner, des ténesmes, des hémorrhoïdes, des varices, des douleurs dans les jambes, et de l'engourdissement que la femme éprouve.

Nous ne rappellerons pas les changemens considérables et importans qui surviennent pendant ces trois mois dans la situation de la matrice, et dans la structure du col. (*Voy.* pag. 248.) Dans le plus grand nombre des cas, la femme continue à ne pas être réglée; il arrive cependant, lorsque le placenta est inséré sur l'orifice de l'utérus (ce qui est fort rare), que vers la fin du sixième mois, ou au commencement du septième, époque à laquelle la portion utérine de cet orifice s'élargit, il y a un écoulement sanguin, même chez les personnes dont la menstruation avait été supprimée jusqu'alors. Le *gonflement des mamelles* et l'expansion du ventre sont en général plus considérables pendant cette époque qu'à aucune autre; toutefois l'abdomen change de forme au commencement du neuvième mois, lorsque l'utérus paraît s'abaisser.

De la grossesse utérine composée.

L'objet de cet article n'est point de rechercher combien il y a de fœtus dans l'utérus ; la solution de cette question n'intéresse en aucune manière la médecine légale ; ce qu'il importe d'établir, c'est que dans le cas de grossesse composée, plusieurs des caractères indiqués dans l'histoire de la grossesse utérine simple subissent des modifications qui seraient propres à jeter de l'incertitude, si elles n'étaient pas prévues. Ainsi le *ballottement* est plus difficile à déterminer dans les derniers mois que lorsque la grossesse est simple, parce qu'il y a moins de liquide dans l'utérus, et que le fœtus que l'on a déplacé par le choc ne s'agite point facilement à cause de l'obstacle que lui présente l'autre fœtus. En appliquant la main sur le ventre de la femme, on peut distinguer deux fœtus dans le cas de grossesse double, *si l'utérus offre des parois souples et peu tendues*, tout comme on reconnaît les pieds, les genoux et les coudes du fœtus dans la grossesse simple, si les parois de la matrice n'ont pas beaucoup d'épaisseur.

A l'aide du *sthétoscope* on peut sentir *quelquefois* les doubles pulsations du cœur dans plusieurs points de l'abdomen à la fois ; la naissance des jumeaux paraît déjà avoir été prédite par ce moyen. Toutefois il est rare, dans les cas de grossesse multiple, que l'auscultation puisse éclairer sur la présence de plusieurs enfans dans l'utérus, si ce n'est pendant le travail, et après la rupture de l'une des poches membraneuses.

Indépendamment de ces modifications, il en est

d'autres qui, pour être moins importantes, n'en doivent pas moins être mentionnées, parce qu'on peut les observer quelquefois : 1° les mouvemens du fœtus se font sentir en même temps dans plusieurs régions de l'abdomen ; 2° dès les premiers mois de la grossesse, la matrice offre un volume considérable ; 3° au lieu d'être élevé en pointe, l'abdomen est aplati et divisé longitudinalement en deux tumeurs séparées par un sillon quelquefois oblique ; 4° le gonflement et l'œdématie des membres abdominaux ont déjà lieu vers le troisième ou le quatrième mois.

De la grossesse utérine compliquée.

Indépendamment d'un ou de plusieurs fœtus, l'utérus peut contenir des gaz, des hydatides, des polypes sarcomateux, etc. Des faits nombreux viennent à l'appui de cette proposition ; nous nous bornerons à citer le suivant. Un chirurgien appelé chez une femme qui est sur le point d'accoucher, croit que le placenta est décollé et qu'il franchit le vagin ; il fait rentrer ce prétendu placenta ; M. A. Dubois ne tarde pas à reconnaître un énorme polype qui sortit pendant l'accouchement, et se plaça à la partie antérieure de la vulve ; le travail fut terminé heureusement, et l'extirpation du polype fut faite aussitôt après le rétablissement de la femme. (Leçons orales du professeur Dubois.)

Dans le plus grand nombre des circonstances il est impossible d'apprécier, pendant la grossesse, les complications dont nous parlons : aussi nous abstiendrons-nous de rapporter les caractères vagues et incertains donnés par les auteurs qui ont traité cette matière ;

nous nous bornerons à dire que le médecin chargé par le magistrat de prononcer sur l'existence de la grossesse, dans un cas de ce genre, doit se conduire comme si la grossesse utérine était simple, (*Voyez* page 154.)

§ II.

DE LA GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE.

L'embryon peut se développer hors de la cavité de l'utérus; son accroissement se fait alors tantôt dans les trompes de Fallope, tantôt sur un point de l'abdomen. On a également plusieurs exemples de fœtus développés dans le tissu propre de la matrice; ils ont été décrits par *Schmidt* dans les Mémoires de l'Académie impériale Joséphine de Vienne; par Hederich, dans le Muséum de Dresde; par Albers de Brême; et plus récemment par MM. Bellemain, Dance, Moulin, Menière et Breschet. Ce dernier chirurgien a trouvé un fœtus d'environ trois mois dans la portion du tissu de l'utérus qui avoisine la trompe gauche; celle-ci était oblitérée dans toute son étendue, et le fœtus n'avait aucune communication avec elle, ni avec la cavité de la matrice. Nous ne parlons pas de la grossesse *ovarique*, parce qu'il ne nous paraît pas démontré que dans les exemples cités pour établir ce genre de grossesse, il soit prouvé que les fœtus s'étaient développés dans les ovaires; loin de là, quelques faits observés par M. Velpeau mettent hors de doute que déjà plusieurs fois on a considéré des débris de conceptions extra-utérines, comme s'étant accrus dans les ovaires, tandis qu'une dissection attentive fe-

sait voir que les tumeurs s'étaient développées hors de l'ovaire. (*Traité des accouchemens*, t. 1er, p. 198.)

Nous ne rechercherons point si la grossesse extra-utérine reconnaît pour cause un vice de conformation ou un état morbide des ovaires ou des trompes, une trop grande densité des membranes des ovaires, un défaut de rapport entre la trompe et l'ovaire, l'adhérence de ces organes, l'oblitération des trompes, etc.; nous passerons également sous silence tout ce qui concerne les annexes du fœtus extra-utérin, c'est-à-dire le cordon ombilical, le placenta, l'eau dans laquelle il nage, le sac membraneux qui le contient, et le kyste qui constitue sa dernière enveloppe et qui fait office de matrice: nous nous attacherons spécialement à faire connaître les signes de cette grossesse, parce qu'ils diffèrent sous plusieurs rapports de ceux qui ont été décrits à l'occasion de la grossesse utérine.

La difficulté du diagnostic est tellement grande ici, qu'il ne faut pas s'étonner que les auteurs aient donné comme signes de la grossesse extra-utérine une foule de caractères erronés ou insignifians, que nous nous contenterons d'énumérer : *la femme continue d'être réglée pendant la grossesse extra-utérine ; elle ne vomit pas dans les premiers mois ; il n'y a ni gonflement des mamelles, ni sécrétion de lait ; l'abdomen ne se développe que d'un seul côté ; les mouvemens du fœtus sont plus forts que dans la grossesse utérine, et ils se font sentir sur d'autres parties du ventre.*

L'utérus, a-t-on dit, n'éprouve d'autre changement, quelle que soit l'époque de la grossesse extra-utérine, qu'une légère augmentation d'épaisseur dans son col.

Ce caractère, s'il était vrai, serait précieux, puisqu'il suffirait de le constater pour affirmer, lorsqu'il y a grossesse, qu'elle est extra-utérine; mais il n'est pas constant. Déjà Bertrandi, Sanctorius, Weincknecht, Foart Simmons, Hartmann, etc., avaient annoncé que dans la grossesse des trompes la matrice avait un volume triple de celui qu'elle offre chez une femme qui n'est pas enceinte, lorsque Chaussier publia une observation de grossesse tubaire, dans laquelle l'utérus, trois fois plus volumineux que dans l'état de vacuité, était un peu abaissé et porté à droite; son col était souple, alongé, et tellement ouvert que l'on pouvait facilement y introduire le doigt et parcourir toute la cavité de la matrice, qui était tapissée d'une tunique semblable à la membrane caduque qui se forme pendant la grossesse utérine. (*Bulletin de la Faculté de médecine*, n° 6, *année* 1814.) Il paraît résulter, d'après M. Guillemot, des différens faits recueillis jusqu'à ce jour, que lorsqu'il n'y a pas eu de perte pendant la grossesse extra-utérine, l'utérus est développé et contient une membrane caduque, tandis que s'il a existé un écoulement sanguin dès le commencement de la gestation, qui aura duré plus ou moins long-temps, la matrice conserve son volume normal, sans vestiges de production membraniforme dans sa cavité. (*Voyez* le *Mémoire du docteur Ollivier d'Angers, sur la grossesse tubaire, Archives de médecine, juillet* 1834.)

Voici ce que l'on peut établir de plus précis sur les signes des diverses espèces de grossesse extra-utérine. Lorsque l'embryon se développe dans la *trompe*, la femme éprouve dans la partie profonde du bassin, et

dès les premiers temps de la grossesse, un sentiment de gêne, de pesanteur toujours fixe dans le même endroit, qui parfois s'étend au rein du même côté. Dans la suite on observe une tumeur mobile, arrondie, qui, du fond du bassin, et toujours du même côté, s'élève progressivement dans l'abdomen, et est accompagnée d'un sentiment de tension, de douleur plus ou moins vive. Par le toucher on trouve l'utérus déprimé, déjeté du côté opposé à la tumeur, à laquelle il adhère cependant. A travers les parois du vagin et de l'intestin rectum on peut reconnaître la saillie formée par la trompe plus ou moins distendue. A une certaine époque, on sent dans cette tumeur, d'une manière positive, les mouvemens de l'enfant. (*Chaussier*, *Bulletin déjà cité.*) L'auscultation ne peut fournir aucun caractère certain, *parce qu'il est rare* que le fœtus qui se développe dans la trompe vive plus de trois mois, et que jusqu'alors les battemens du cœur sont imperceptibles.

Si le fœtus se développe dans l'abdomen, la tumeur est, dit-on, située plus haut que dans les deux espèces précédentes, les douleurs abdominales sont plus vives, la pesanteur plus incommode, les mouvemens du fœtus plus sensibles pour la mère. Ces caractères sont trop vagues ponr servir à établir le diagnostic. Le seul fait important à noter est que, le fœtus pouvant s'accroître et vivre pendant plus de neuf mois dans l'abdomen, il est possible que l'on entende, à l'aide du stéthoscope, les doubles pulsations du cœur dans un point du ventre où il n'est pas ordinaire de les remarquer (1).

(1) On sait aussi que des fœtus extra-utérins peuvent rester

Mais il s'en faut de beaucoup que l'on parvienne à décider aisément à l'aide de ces différens signes, si l'accroissement de l'embryon se fait dans la trompe ou dans l'abdomen, puisque dans le plus grand nombre des cas on éprouve les plus grandes difficultés à constater seulement que la grossesse est extra-utérine; et si nous avons parlé de chacune de ces deux espèces, c'était dans l'intention de mieux faire connaître les phénomènes que présente la femme chez laquelle le fœtus se développe hors de l'utérus. Le médecin chargé de faire un rapport sur une grossesse de ce genre, en supposant même qu'il parvienne à soupçonner qu'elle est extra-utérine, n'attachera aucune importance à décider le siége qu'occupe le fœtus; il cherchera seulement à établir par les moyens indiqués à l'occasion de la grossesse utérine que la femme est ou n'est pas enceinte. La plus grande circonspection doit présider au jugement qu'il portera, la question étant fort souvent épineuse: c'est ici, plus que dans aucune autre circonstance qu'il devra attendre que le temps lui permette d'obtenir de nouvelles lumières (1).

pendant plusieurs années après leur mort dans la cavité abdominale, et que le plus souvent ils sont expulsés par l'anus, par le canal de l'urètre ou par des abcès, mais alors ils sortent par lambeaux.

(1) Il serait possible qu'en ouvrant le cadavre d'une *fille pubère et non déflorée*, on découvrît un fœtus ou des parties d'un enfant qui se seraient développés sur un des points de la cavité abdominale. Dès que la personne n'a pas été déflorée, il est évident qu'il y a monstruosité, c'est-à-dire que deux embryons ayant été conçus, l'un d'eux a été comme enfermé dans la substance de l'autre. (*Voyez* MONSTRUOSITÉS.) Combien l'homme

§ III.

DE LA GROSSESSE DANS UN CAS D'UTÉRUS DOUBLE.

La bifidité de l'utérus est un vice de conformation qui peut s'opposer à l'accomplissement naturel de la grossesse, et même devenir la source d'accidens promptement mortels ; ainsi, Marquet parle d'une femme de quarante-huit ans, qui avait eu quatre enfans, tous venus avec des pertes et d'autres accidens fâcheux ; l'ouverture du cadavre fit voir que la matrice double ressemblait à deux poires renversées, se terminant à un orifice commun. *Dionis*, *Canestrini*, *Dance*, le docteur *Ollivier d'Angers*, etc., rapportent des cas de grossesse chez des femmes dont l'utérus était double, et qui périrent avant ou après l'accouchement, en éprouvant des douleurs abdominales atroces. On se tromperait toutefois, si l'on croyait que dans tous les cas de bifidité de l'utérus,

de l'art ne serait-il pas répréhensible si dans son rapport il faisait naître des soupçons sur la moralité de cette personne, en confondant la monstruosité dont nous parlons avec la grossesse extra-utérine ! Le diagnostic en pareil cas repose 1° sur l'état de l'utérus, qui dans la grossesse extra-utérine éprouve souvent quelques changemens, soit dans son volume, soit dans sa cavité ; 2° sur l'état des parties sexuelles, d'après lequel on pourra présumer que la personne a été déflorée ; 3° sur les signes commémoratifs : ainsi la jeune fille aura présenté dès son enfance une tumeur abdominale plus ou moins douloureuse s'il y a monstruosité, tandis qu'on aura observé quelques-uns des signes de la grossesse extra-utérine si elle est réellement enceinte, et la tumeur n'aura paru que depuis peu ; 4° sur la situation de cette tumeur, sur les rapports qu'elle peut avoir avec les parties environnantes, etc.

les dangers sont tels que nous venons de les énoncer. Lorsque cette bifidité existe sans séparation de l'utérus en lobes divergens, l'axe de la matrice n'éprouvant aucun changement dans ses rapports avec les détroits du bassin, et son col se dilatant librement, la grossesse et la sortie du fœtus *pourront s'effectuer* sans obstacle; mais lorsque ces lobes profondément partagés sont très-écartés l'un de l'autre, le lobe prolifère augmente encore cet écartement, en entraînant l'utérus de son côté, change la direction de son col, qui, étant comme recourbé et aplati, ne correspond plus au centre du vagin, et se transforme en un pédicule étroit, sans participer au développement du reste de la cavité. Si ce pédicule résiste, le fœtus continuant à s'accroître, pourra rompre son enveloppe, et se faire jour dans l'abdomen, ou bien s'échapper au dehors, en rompant la cloison intermédiaire aux deux cavités; un accouchement laborieux, la rétention du placenta, des pertes abondantes, et autres accidens fâcheux, seront aussi dans ces cas la conséquence de ce vice de conformation. (*Cassan*, *Recherches sur les cas d'utérus double, et de superfétation. Dissertation inaugurale*, Paris, 1826, et *Dance*, *Archives générales de médecine*, tome. 20, p. 540.)

Le diagnostic de cette espèce de grossesse est presque aussi difficile à établir que celui de la grossesse extra-utérine, avec laquelle d'ailleurs elle présente beaucoup d'analogie; des pertes, des douleurs vives dans l'abdomen, l'existence d'une tumeur inclinée à droite ou à gauche, sont autant de signes qui peuvent faire *soupçonner* dans beaucoup de cas, cette variété de grossesse,

s'ils se trouvent réunis aux autres signes équivoques et rationnels de la grossesse utérine (*Voyez* page 255); mais ils ne suffisent pas pour affirmer qu'il en soit ainsi, la tumeur abdominale pouvant dépendre de la présence d'un kyste de l'ovaire, etc. On serait bien fondé à présumer l'existence d'une pareille grossesse, si à l'aide du toucher et du spéculum, on était parvenu à sentir et à voir un vagin double, et surtout un col bifide ou perforé de deux ouvertures.

§ IV.

DES DIVERS ÉTATS CONTRE NATURE QUI PEUVENT SIMULER LA GROSSESSE.

Il arrive souvent que les femmes éprouvent la plupart des signes équivoques de la grossesse, sans pourtant être enceintes. On en a vu qui disaient sentir les mouvemens de l'enfant, et qui étaient en proie à des nausées, à des vomissemens, etc.; la menstruation était supprimée depuis plusieurs mois, les seins tuméfiés laissaient suinter un liquide laiteux; l'expansion de l'abdomen était considérable, la matrice était plus volumineuse, et son col effacé et entr'ouvert. Cet ensemble de phénomènes, désigné par les auteurs sous le nom de *grossesse apparente*, dépend 1° d'une maladie de l'utérus ou de quelques autres organes abdominaux et ne suppose pas *nécessairement* le coït, 2° d'une altération éprouvée par l'embryon, l'œuf étant encore contenu dans la matrice, altération qui suppose *nécessairement* le coït.

A. *Grossesse apparente reconnaissant pour cause une maladie de l'utérus ou de quelques autres viscères abdominaux.* Ces maladies sont (1):

1° La *tympanite utérine*, affection dans laquelle l'utérus est distendu par des gaz : à la vérité, tous les médecins n'admettent pas l'existence de cette maladie, parce qu'il est difficile de concevoir que le tissu serré et très-épais de la matrice soit dilaté par des gaz au point de simuler la grossesse ; ils pensent que l'on a désigné sous le nom de tympanite utérine des collections de gaz dans les intestins.

2° L'*hydropisie de l'utérus (hydromètre)*, maladie dont certains praticiens nient l'existence, parce que la matrice n'est point revêtue d'une membrane séreuse ; ils pensent que l'on a donné ce nom à des masses d'hydatides (2).

3° *L'hydropisie enkystée de la matrice ; l'hydropisie des ovaires et des trompes ;*

4° *L'engorgement chronique de l'utérus ;*

(1) Il serait superflu et déplacé de décrire avec détail les symptômes et la marche des affections dont nous allons parler, leur étude étant du ressort de la pathologie.

(2) Frank rapporte, dans son article *de Hydrometra*, qu'une princesse allemande, d'un âge avancé, et qui n'était plus réglée, fut déclarée enceinte par son médecin et par un accoucheur; elle rendit par la vulve une énorme *quantité d'eau*, et la matrice ne tarda pas à s'affaisser. Un peu après les mêmes symptômes se renouvelèrent; on s'attendait à un *flux* de même nature que la première fois; elle *accoucha* d'un enfant viable, au préjudice de la réputation des accoucheurs les plus expérimentés. (*Traité de médecine pratique de P. Frank, traduit par Gaudereau*, t. 4, p. 184.)

5° *Les corps fibreux de la matrice*, dont le volume varie depuis celui d'une lentille jusqu'à celui de la tête d'un homme, et même plus : on en a vu qui pesaient vingt-quatre livres. Ils sont charnus, fibro-cartilagineux ou osseux ; ils se développent dans le tissu fibreux de la matrice, entre ce tissu et la tunique péritonéale, ou entre le tissu fibreux et la surface interne de l'utérus : dans ce dernier cas, on les désigne sous le nom de *polypes fibreux*.

6° *Les polypes mous, vésiculeux.*

7° *L'hydropisie ascite, les tumeurs du mésentère et de l'épiploon ; la tympanite intestinale* (1).

8° *Le développement du rein.* Une dame du Dauphiné, âgée de quarante-sept ans, ayant été frappée d'une violente douleur au mois de septembre 1729, par la mort de son fils unique, commença dès-lors à tomber dans un état très-languissant et dans une maigreur qui ne fit plus qu'augmenter. Au bout de dix-neuf mois, M. Patras, docteur en médecine à Grenoble, la trouva attaquée d'une fièvre lente, et il lui sentit dans l'hypogastre une

(1) Une femme affectée d'une hydropisie ascite consécutive de la phthisie pulmonaire, mère de huit enfans, affirmait qu'elle était enceinte ; en appliquant les deux mains froides sur le bas-ventre, on sentait des *mouvemens assez forts* dans la région de l'utérus, comme si l'enfant eût donné des coups de genou ou de coude ; le toucher faisait pourtant reconnaître que l'utérus était vide. Le docteur Frank annonça dès-lors que la femme n'était pas grosse ; un autre médecin fut d'un avis contraire. La malade mourut au bout de trois semaines. On pratiqua l'opération césarienne, et il sortit de la *cavité abdominale* une grande quantité d'eau. L'utérus était racorni et rapetissé comme chez les femmes avancées en âge ; *quelques tumeurs dures, anguleuses*, étaient adhérentes

tumeur dure, du volume dont la matrice peut être dans une grossesse de trois mois et demi, et il crut qu'en effet c'était la matrice. Il y avait déjà quelque temps que cette dame avait perdu ses règles depuis son malheur. Le mal devenait toujours plus considérable : tout l'abdomen s'enfla ; on sentait des eaux répandues dans sa capacité, et on se résolut à la ponction, qui fut faite deux fois à la campagne dans l'automne de 1731. Par la première opération on n'eut que quelques gouttes d'eau, et par la seconde rien du tout. Comme l'enflure du ventre, toujours plus grande, causait une violente oppression de poitrine, M. Patras crut qu'il fallait recommencer la ponction, mais dans un autre endroit que celui où elle avait été faite à la campagne. Le médecin qui l'avait ordonnée ne comptait que sur l'hydropisie ascite qu'il voyait, et non sur cette tumeur de l'hypogastre que M. Patras connaissait, et qui était alors cachée par l'hydropisie. M. Patras fit donc choix d'un autre lieu pour la ponction ; mais, à son grand étonnement, il ne sortit encore rien que quelques gouttes de sang. Cependant la fluctuation des eaux

au péritoine par des pédicules membraneux assez longs ; ces tumeurs libres et flottantes dans la cavité *avaient simulé les mouvemens du fœtus.* (*Frank, ouvrage cité*, t. 4, p. 170).

On lit dans l'histoire de l'Académie royale des sciences, qu'à l'ouverture du corps d'une fille de soixante-treize ans on trouva l'épiploon gastro-colique augmenté au point de peser treize livres neuf onces ; il était endurci et tellement ossifié qu'il fallut employer la scie pour l'ouvrir dans toute sa longueur et sa profondeur. La femme dont il s'agit avait éprouvé dès l'âge de trente-quatre ans un sentiment de pesanteur au-dessous de l'estomac (année 1752).

dans l'abdomen était très-sensible, et à tel point que M. Patras crut ne se devoir pas rebuter par des tentatives inutiles de ponction, car tous les autres remèdes n'avaient aucun effet : l'opération fut réitérée, et il ne vint absolument rien.

Ensuite les jambes de la malade s'ouvrirent naturellement, et il en sortit pendant quinze jours beaucoup de sérosité qui était, du moins en partie, celle de l'abdomen, puisque l'oppression de poitrine diminua considérablement ; mais ce fut le seul soulagement qui s'en suivit. La fièvre lente ne discontinua point, et M. Patras, qui put alors reconnaître facilement cette tumeur de l'hypogastre qu'il avait d'abord sentie, la trouva extrêmement augmentée ; de plus elle lui paraissait accompagnée d'un bord saillant, d'une espèce de ceinture qui la traversait d'un côté à l'autre sous l'ombilic. Cette ceinture était de consistance molle, et peut-être d'un demi-pouce de relief. Enfin la malade, entièrement épuisée de forces, horriblement maigrie et atténuée, ne pouvant plus prendre d'alimens, mourut le 1er mai 1732.

A l'ouverture du cadavre on reconnut que la tumeur de l'hypogastre que l'on avait sentie d'abord, et que l'on avait cru être la matrice, était *le rein gauche si prodigieusement augmenté qu'il pesait* trente-cinq livres. Sa structure naturelle était altérée à proportion de cette augmentation de grandeur et de poids. Cette espèce de ceinture dont on sentait le relief était le colon qui passait sur la tumeur et s'y était attaché.

Il n'est plus étonnant que l'on sentît des eaux qui flottaient dans l'abdomen, et que les ponctions n'en

tirassent pourtant rien. Ces eaux ne flottaient que dans les intervalles vides que laissait l'énorme masse du rein ; il ne s'en trouvait pas assez dans des endroits précisément où les trois quarts perçaient ; ce peu se dérobait peut-être et se rangeait ailleurs ; et quand l'instrument était retiré et qu'on appliquait la canule, on ne l'appliquait que contre une masse assez solide. (*Histoire de l'Académie royale des sciences*, année 1732.)

9° *La rétention, dans l'utérus, du sang qui devait sortir par le vagin.* On conçoit que le sang des règles s'accumule dans la matrice, par suite de l'oblitération ou de l'imperforation du vagin, ou de toute autre cause : il est également aisé de voir que ce liquide, abandonné à lui-même, ne doit pas tarder à se coaguler. Ces concrétions sanguines présentent des caractères qu'il importe de connaître, pour ne pas les confondre avec les débris du produit de la conception dont nous parlerons bientôt. Quoique d'une forme variable, elles offrent souvent la configuration de la cavité de l'utérus ; leur couleur est blanche, verdâtre, brune ou pâle ; ces dernières sont enduites d'une matière visqueuse, gélatineuse, ou purulente et fétide ; il en est qui sont friables et faciles à écraser entre les doigts ; leur structure varie beaucoup ; les unes paraissent fibreuses et vasculeuses ; d'autres ressemblent aux tissus glanduleux, graisseux ou membraneux ; leur surface seule présente quelques traces d'organisation ; *leur centre n'offre en général que du sang noir et coagulé* : ce n'est que dans des cas fort rares que l'on y trouve une vésicule remplie de matière gélatineuse. Nous tirerons parti de ces faits à l'article *Avortement*.

10° *La grossese apparente nerveuse*, c'est-à-dire l'état d'une femme ordinairement hystérique, qui sans être enceinte présente presque tous les signes équivoques de la grossesse, et dit même sentir remuer le fœtus entre le quatrième et le cinquième mois.

B. *Grossesse apparente, suite d'une altération éprouvée par le produit de la conception encore contenu dans l'utérus.* Nous croyons devoir désigner le résultat de cette altération sous le nom générique de *débris du produit de la conception*, quoique la plupart des auteurs lui aient donné le nom de *mole ;* mais ce mot est évidemment vicieux, et nous paraît devoir être rayé du langage médical, parce qu'il n'indique pas la nature du produit altéré, et surtout parce qu'il a été tour à tour employé aussi pour désigner les concrétions sanguines et les polypes, productions qui ne ressemblent pas à celles dont nous parlons.

Débris du produit de la conception. On ne saurait donner une description générale de l'altération qui nous occupe, les caractères anatomiques du produit de cette altération n'étant pas les mêmes, suivant que l'embryon a été détruit dans la première période de la grossesse ou à une époque plus éloignée, suivant qu'après sa destruction les débris sont restés plus ou moins de temps dans la matrice, etc. ; c'est ce qui nous engage à faire connaître successivement ces diverses altérations, d'autant plus que cette connaissance est indispensable pour résoudre les questions relatives à l'avortement.

1° Si l'expulsion du produit de la conception, que nous supposons fort jeune, a lieu immédiatement ou peu de temps après sa destruction, on verra qu'il présente la

forme d'une *poche ovoïde*, *transparente*, contenant une petite quantité de liquide, et semblable au premier abord à une hydatide : cette poche offrira sur un de ses points quelques filamens blanchâtres, véritables débris du produit de la conception qui a été détruit.

2° Si l'expulsion de ce jeune produit n'a lieu que long-temps après sa mort, et que ses débris aient continué de s'accroître, au lieu d'une poche transparente on pourra trouver une masse d'apparence charnue, d'un tissu semblable au placenta, dans laquelle on rencontrera quelquefois des kystes hydatiques ; sa ressemblance avec le placenta sera d'autant plus grande qu'elle aura séjourné moins long-temps dans l'utérus après la mort du produit de la conception. Si la sérosité que contient ordinairement la cavité centrale n'est pas évacuée avant la masse dont il s'agit, ou si elle ne l'est que peu de temps auparavant, le volume de cette masse sera assez considérable, son tissu humide, ses parois gorgées de sang, et sa cavité transparente. Si au contraire le liquide séreux s'est écoulé plusieurs semaines ou plusieurs mois avant l'expulsion des débris du produit de la conception, sa cavité sera à peine sensible : on conçoit en effet que dans ce dernier cas, la masse, qui continue à se nourrir, se durcisse, se pelotonne sur elle-même, et que sa cavité se rétrécisse ; mais on *pourra toujours constater la présence de cette cavité dans la variété que nous décrivons*.

3° Si, comme il arrive quelquefois, il s'épanche une assez grande quantité de sang avant ou après la mort de l'embryon, soit entre l'utérus et la membrane caduque, soit entre les deux feuillets, et même entre les lamelles

de cette membrane, soit entre son feuillet réfléchi et le chorion, soit enfin entre les différens flocons qui forment ou qui doivent former le placenta, et que ce sang se combine d'une manière plus ou moins intime avec ces diverses parties de l'œuf, la cavité centrale se rétrécira lentement à un degré plus ou moins marqué, si les membranes résistent également dans tous les points; mais si ces membranes se déchirent, on conçoit *que la cavité disparaîtra sans que pour cela la masse dont il s'agit cesse d'être un produit de la conception.* M. Velpeau, qui a souvent observé cette particularité, nous a transmis les deux faits suivans à l'appui.

Le 20 octobre 1824 il reçut un produit d'environ deux mois; sa forme était moulée sur celle de la matrice; il offrait le volume d'un gros œuf de dinde; sa consistance était très-grande; des portions de la membrane caduque. des flocons vasculeux du chorion combinés avec du sang concret le constituaient évidemment, *il n'y avait point de cavité centrale*; seulement on remarquait sur un point de sa circonférence une rainure verticale profonde d'environ deux lignes, qui était lisse, tapissée par un reste du chorion, et dans le fond de laquelle se voyait un vestige du cordon ombilical. — Au mois de juin 1826, il eut occasion d'examiner un produit de la conception un peu plus jeune que le précédent, et qui n'en différait que par la rainure de sa surface, qui était plus large, plus profonde, et terminée en haut par un cul-de-sac et par le cordon ombilical, qui était entier et supportait encore une partie de l'embryon. « Il est évident, dit M. Velpeau, que si ces deux masses fussent restées quelque temps

encore dans la matrice, la rainure lisse dont il est fait mention aurait pu disparaître et ne pas laisser la moindre trace de cavité tapissée par une membrane séreuse. »

4° Si la mort du produit de la conception arrrive à une époque déjà avancée de la grossesse, et que l'expulsion n'ait lieu qu'au bout d'un certain temps, il est impossible d'admettre que la dissolution de ce produit aura été assez complète pour qu'on ne découvre pas des vestiges du fœtus, tels que des os, des poils, etc.; il peut se faire alors que le cadavre se soit conservé dans l'eau de l'amnios, comme dans une saumure, lors même que le placenta aurait continué de s'accroître.

Rien n'est aussi variable que le volume et le poids des *débris du produit de la conception*, dont nous avons parlé jusqu'à présent; on en a vu qui étaient de la grosseur du poing, et qui pesaient d'une à deux onces, tandis que d'autres offraient le volume d'une tête d'adulte, et pesaient jusqu'à quarante onces. Ces différences dépendent particulièrement de la durée du séjour dans l'utérus, qui varie depuis deux jusqu'à quatorze mois; les auteurs qui ont annoncé que ce séjour pouvait être de plusieurs années, ont évidemment confondu ces masses avec d'autres tumeurs.

Il résulte de ce que nous venons d'établir, 1° que si une femme que l'on supposerait avoir été fécondée, rendait par le vagin une masse d'apparence charnue, on reconnaîtrait que ce corps est le *débris du produit de la conception*, s'il offrait une structure vasculaire et une *cavité centrale tapissée d'une membrane séreuse*; 2° que si cette cavité manquait, on ne pourrait prononcer que

cette masse est le produit de la conception, qu'autant qu'on découvrirait des vestiges du cordon ombilical, de la membrane caduque, etc.; 3° que dans tous les cas il ne peut y avoir aucune difficulté à résoudre la question, lorsqu'on trouve dans cette masse organisée des vestiges du fœtus, tels que des os, des poils, etc.

Des hydatides.

Rangerons-nous les hydatides qui se développent dans l'utérus et distendent graduellement l'abdomen, parmi les altérations du produit de la conception, ou bien les considérerons-nous comme constituant une maladie, et étant par conséquent tout-à-fait indépendantes de la fécondation ? Tout porte à croire que les hydatides en *grappes* doivent être sinon toujours, au moins le plus souvent attribuées à une dégénérescence de l'œuf et surtout du placenta; quant aux hydatides *libres* ou *isolées* elles paraissent aussi être quelquefois le résultat d'une grossesse décomposée, tandis que dans d'autres circonstances elles constituent une maladie. Voici des faits à l'appui de cette manière de voir.

1° Parmi les placentas d'embryon représentés par Ruisch et Albinus, il en est dont les villosités vasculaires offrent une multitude de vésicules tantôt très-petites, tantôt d'un volume qui varie depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'un grain de raisin.

2° Burdach trace également la figure d'un œuf dont toute la surface est couverte d'hydatides.

3° En disséquant une masse charnue et membraneuse, dit Désormeaux, M. Portal trouva à son centre

une vessie transparente fort déliée, de la grosseur d'une noisette, remplie d'une liqueur claire et limpide, où il nageait un petit corps ayant la forme d'un embryon de la grosseur et de la longueur d'une mouche. Il remarqua dans cette masse, outre cette vésicule, quantité de petites vésicules semblables à celles qui se rencontrent dans les poules, ou en forme de petite grappe de raisin. (*Art.* OEUF *du Dict. de médecine*, en 21 vol.)

4° Des observations nombreuses portent M. Velpeau à croire que les granulations de la surface externe du chorion peuvent être considérées comme une disposition naturelle dans les deux premiers mois de la gestation; or j'ai vu, dit-il, sur le même œuf ces renflemens à tous les degrés de développement, les uns conserver leur volume naturel, d'autres égaler celui d'une grosse aveline, d'autres enfin offrir toutes les nuances intermédiaires; j'ai vu cette disposition sur un œuf dont toutes les membranes étaient encore distinctes, et dont l'embryon était encore intact, j'ai vu ensuite un autre produit composé de nombreuses hydatides, supportées par des branches ramifiées qui s'inséraient par leur pédicelle sur une masse centrale, renfermant une cavité pleine de liquide, et qui était incontestablement formée par le chorion épaissi, et par quelques détritus de la membrane caduque; enfin j'ai vu sur des œufs entiers, sur des véritables produits de la conception, un, deux, trois, quatre ou cinq faisceaux vasculaires supportant une ou plusieurs hydatides, tandis que les autres flocons du chorion conservaient tous les caractères de l'état normal. Au reste pour soutenir que les hydatides en grappe sont un

produit de la conception, je me fonde encore sur ce que ces vésicules ne renferment point de corps vivans, sur ce qu'elles sont presque toujours plus ou moins alongées, comme traversées par une tige centrale dont elles paraissent être de simples dilatations, sur ce que dans le centre du faisceau hydatique, on rencontre toujours une masse de volume variable, il est vrai, mais dans laquelle il est facile de reconnaître des restes du chorion, et même de la membrane caduque; enfin sur ce que les observations mises en avant pour prouver que les hydatides peuvent exister chez des femmes qui n'avaient jamais usé du coït, ne sont rien moins que concluantes. (Note inédite.)

Cette opinion à l'appui de laquelle nous aurions encore pu ajouter d'autres faits est aussi celle de Désormeaux, dont l'autorité est d'un si grand poids en pareille matière. Voici comment il s'exprime à l'art. *OEuf* du Dictionnaire de médecine: « Il est superflu de dire que le développement de ces masses d'hydatides est le plus souvent, sinon toujours, la suite de la conception. »

Établissons maintenant par les deux faits suivans pris au hasard parmi des observations nombreuses du même genre, qu'un amas d'hydatides dans l'utérus peut simuler la grossesse.

Dans le courant du mois de décembre 1826, le docteur Bérard, professeur à la Faculté de médecine de Paris, fut appelé auprès de madame D., âgée de dix-neuf ans, d'une excellente constitution, mariée seulement depuis six mois. Elle éprouvait quelques coliques; un léger écoulement de sang avait lieu par la vulve. Madame D. dit qu'elle redoutait une fausse couche, que ses règles

étaient supprimées depuis trois mois, et qu'elles avaient toujours paru régulièrement avant cette époque. Huit jours après, elle rendit au milieu de bon nombre de caillots sanguins, une masse de la grosseur du poing envi-viron, composée entièrement de vésicules transparentes et remplies d'un fluide à peu près incolore; leur volume variait depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'une petite noisette; tous les degrés intermédiaires pouvaient être observés; ces vésicules, loin d'être libres, étaient attachées comme les grains d'un chapelet, par des filamens qui, examinés de près, offraient déjà des rudimens de vésicules dont le développement eût infailliblement accompagné le séjour de ce corps parasite dans l'utérus. Le toucher fit reconnaître que la matrice était peu volumineuse et peu pesante; elle ne renfermait plus en effet que quelques caillots qui furent expulsés dans les jours suivans.

Une fille de vingt-quatre ans, d'une forte constitution, s'expose à devenir enceinte. Au bout de quelques temps le ventre se tuméfie, les règles deviennent irrégulières et sont suivies d'un écoulement blanc assez abondant. Un appétit bizarre joint à ces symptômes fit présumer une grossesse commençante; cependant après quatre mois l'état reste toujours le même, et les époques de la menstruation sont toujours régulièrement marquées par un écoulement sanguin d'abord, puis leucorrhéïque. Enfin le neuvième mois se passe sans apporter aucun changement dans la situation de la malade, dont le ventre *n'offrait pas plus d'ampleur qu'à l'époque de quatre mois*. Vers le douzième mois à l'époque des règles, cette fille est prise de douleurs analo-

gues à celles de l'enfantement ; l'orifice du col de l'utérus était dilaté d'un pouce, et on sentait à travers cette ouverture un corps mollasse, inégal, analogue au placenta; quelques gouttes de sang s'écoulaient le long du doigt introduit dans le vagin. Les contractions utérines étaient éloignées ; elles furent activées par un bain de siége, et au bout d'une heure il se présenta à l'orifice de la vulve une masse molle et inégale, d'un volume double de celui d'une tête de fœtus à terme, d'un poids de trois livres environ, composée de tissu cellulaire, de filamens blanchâtres, et d'un grand nombre d'*acéphalocystes* petites, pour la plupart flasques et à moitié vides. Un grand nombre d'autres acéphalocystes, *libres de toute adhérence*, avaient été expulsées aussitôt après la sortie de la masse principale. La portion de cette masse qui correspondait à l'orifice utérin, présentait une ecchymose profonde, et offrait dans son épaisseur un caillot de sang assez consistant. Il y eut immédiatement après un écoulement de sang très-abondant, mais qui diminua les jours suivans. Au quatrième jour, *fièvre de lait* et excrétion abondante de lait pendant dix jours, et qui n'a cessé qu'après l'usage de tisanes purgatives. La santé s'est ensuite complétement rétablie, et six semaines après la cessation de la sécrétion laiteuse, les règles ont reparu, et depuis elles sont très-régulières et aussi abondantes qu'auparavant (*Observation communiquée par le docteur Cartereau de Bar-sur-Seine. Voyez Archives générales de médecine*, tome 6. *Voyez aussi une observation analogue, insérée dans le même recueil, tome 24*[e], *pag.* 286, *par le docteur Debourge.*)

Conclusions sur la grossesse.

1°. *Depuis le moment de la conception jusqu'à la fin du deuxième mois*, il n'existe aucun signe qui permette d'*affirmer* que la femme est enceinte ; on peut, dans certaines circonstances, établir de *légères probabilités* en faveur de la grossesse ; mais l'homme de l'art serait blâmable s'il n'engageait pas l'autorité à attendre que de nouveaux phénomènes missent le fait hors de doute.

Le toucher peut-il être de quelque utilité à l'époque dont nous parlons ? Il est évident, si la grossesse existe, que le volume et la situation de l'utérus ne sont plus à la fin du deuxième mois ce qu'ils étaient avant la conception ; d'où il résulte que si l'on parvenait à trouver une différence entre ces deux états de l'utérus, on serait à même d'établir des *présomptions* plus fondées en faveur de la grossesse. Ainsi, supposons qu'une femme chez laquelle on remarque quelques-uns des signes équivoques qui peuvent annoncer la grossesse (*Voyez* page 255) se dise enceinte depuis quinze jours, et qu'elle se laisse visiter, le médecin introduit le doigt dans le vagin et s'assure du volume et de la situation du corps et du col de l'utérus ; à la fin du premier mois il explore de nouveau cet organe ; il recommence quinze jours après, et il fait un dernier examen à la fin du deuxième mois. Si les changemens observés sont les mêmes que dans la grossesse ; si la femme a continué à éprouver quelques-uns des accidens qui constituent les signes équivoques décrits à la page 255 ; si enfin il

n'existe chez elle aucun symptôme qui annonce une maladie à laquelle on pourrait attribuer ces changemens, l'homme de l'art peut établir des *probabilités* en faveur de la grossesse, et doit engager l'autorité à attendre.

2°. *Pendant le troisième mois.* Nous ne pouvons que répéter ce qui vient d'être dit à l'occasion de la première époque; toutefois le toucher ayant pu être pratiqué un plus grand nombre de fois, les *probabilités* de grossesse seront un peu plus grandes, s'il se joint aux signes équivoques décrits à la page 255 ceux dont nous avons fait mention à la page 251 en parlant de l'état du vagin. Il y aurait encore plus de probabilités, si indépendamment de ces phénomènes la femme disait sentir des mouvemens semblables à ceux qu'exécute le fœtus, ce qui est fort rare à cette époque.

3°. *Pendant le quatrième mois.* L'ensemble des signes observés pendant cette période peut servir à établir d'assez *grandes probabilités* en faveur de la grossesse, surtout lorsqu'on a touché la femme à différentes reprises; mais il est insuffisant pour prononcer *affirmativement*, à moins que l'on n'ait pu déterminer le ballottement, ce qui n'est pas ordinaire. Qu'importe, en effet, que la femme ou le médecin soient convaincus qu'il existe des mouvemens actifs semblables à ceux qu'exécute le fœtus? Un état spasmodique des intestins et de la matrice ne peut-il pas simuler ces mouvemens dans les *grossesses apparentes*, et d'ailleurs ne voit-on pas des femmes enceintes chez lesquelles il y a absence de pareils mouvemens? Déjà à cette époque on peut reconnaître les pulsations avec souffle (*Voyez* p. 268 pour la valeur de ce signe.)

4°. *Pendant le cinquième mois.* Le fœtus étant le seul corps qui puisse être suspendu et ballotté dans l'utérus, on pourra *affirmer* que la grossesse existe, si l'on a pu déterminer le ballotement, mouvement passif que l'on évitera de confondre avec le mouvement de la totalité de l'utérus. On se gardera bien de nier que la femme soit enceinte, parce qu'il aura été impossible de déterminer ce ballottement, plusieurs causes pouvant s'opposer à ce qu'il soit sensible (*Voyez* page 263.) Il sera permis alors d'établir les mêmes probabilités qu'au quatrième mois, si les circonstances sont les mêmes. Que l'on ait pu s'assurer ou non du ballottement du fœtus, on affirmera que la grossesse existe, si l'on a senti distinctement les *battemens du cœur du fœtus*, en appliquant l'oreille sur l'abdomen de la femme, ou mieux encore en se servant du stéthoscope. Quant aux pulsations avec souffle, si on a pu les sentir sans reconnaître les battemens du cœur du fœtus, elles militeront grandement en faveur de la grossesse (*Voyez* pag. 268).

5°. *Pendant le sixième mois.* Si les caractères fournis par l'auscultation médiate ou immédiate (*Voyez* page 268) ne permettaient pas à l'homme de l'art de prononcer sur l'état de la femme, il agirait conformément aux principes établis à l'occasion de la grossesse pendant le cinquième mois; d'autant plus qu'alors le fond de l'utérus est plus haut (*Voyez* page 262), les mouvemens actifs du fœtus plus prononcés, et le ballottement plus facile à sentir, parce que le fœtus est plus fort.

6°. *Pendant les trois derniers mois.* Les caractères tirés de la situation de la tête du fœtus et de la ma-

trice, de l'état du col et des membranes, sont les seuls, parmi ceux que nous avons énumérés à la page 269, qui méritent quelque attention : ils sont pourtant insuffisans pour *affirmer* que la grossesse existe ; ils n'autorisent qu'à établir *de très-grandes probabilités*. Mais comme en général, pendant l'époque dont nous parlons, les mouvemens actifs, le ballottement, les pulsations avec souffle, et les battemens du cœur du fœtus sont très-sensibles, et que le ballotement et les battemens du cœur sont caractéristiques de la grossesse, l'homme de l'art pourra, dans beaucoup de circonstances, *affirmer* que la femme est enceinte. Il mettra, au contraire, dans ses conclusions, la même réserve qu'au cinquième et au sixième mois, s'il lui est impossible de déterminer le ballottement ou de sentir les battemens du cœur.

7° L'existence de deux ou d'un plus grand nombre de fœtus dans l'utérus étant propre à modifier quelques-uns des caractères importans de la grossesse, il faut que l'homme de l'art redouble d'attention pour ne pas être induit en erreur ; du reste son jugement et ses conclusions doivent être basés sur les mêmes principes. S'il ne parvient pas à déterminer le ballottement ni à sentir les battemens du cœur, et qu'il ait cependant des motifs pour soupçonner que la femme est enceinte, il émettra des doutes, et se gardera bien surtout de nier la grossesse. Il pourra, au contraire, *affirmer* qu'elle existe, lors même qu'il n'aurait pu déterminer le ballottement, s'il a senti les doubles pulsations du cœur dans plusieurs points de l'abdomen. (*Voyez* page. 264.)

8° Ce que nous avons dit à l'occasion de la grossesse

utérine compliquée, de la grossesse extra-utérine, de la grossesse dans le cas d'utérus double, et des divers états contre nature qui peuvent faire croire que la femme est enceinte, prouve combien le médecin appelé pour juger les questions de ce genre doit se conduire avec circonspection. Toutes les fois qu'il conservera *des doutes*, il devra donner un avis favorable à la femme, et engager l'autorité à attendre : ainsi il admettra la possibilité de la grossesse, lorsqu'il croira obtenir la conservation de la mère et du fœtus ; il agira dans un sens contraire, si l'absence de la grossesse peut présenter quelque avantage à l'accusée ou lui éviter quelque inconvénient.

9° On n'oubliera jamais que les femmes qui ont intérêt à simuler leur grossesse augmentent souvent le volume du ventre à l'aide de serviettes, de coussins, etc. ; elles soustraient les linges qui pourraient attester le retour périodique des règles. Mais il faut observer qu'il ne suffit pas de reconnaître l'une ou l'autre de ces fourberies pour prononcer que la femme n'est pas grosse ; car elle aurait pu y avoir recours pour paraître plus avancée qu'elle ne l'est réellement. Si une femme enceinte veut cacher sa grossesse, elle ne manque pas de se dire atteinte d'une de ces maladies qui la simulent (*voy.* page 280) ; elle fait tous ses efforts pour qu'à l'aide de vêtemens et de ceintures le volume du ventre ne soit pas très-sensible ; enfin elle simule la menstruation tous les mois, en tachant des linges avec du sang.

DEUXIÈME QUESTION. — *Une femme est-elle d'âge à avoir pu concevoir?*

Dans nos climats, la femme jouit, le plus ordinairement, de la faculté de concevoir depuis l'âge de quinze ans, époque de la première menstruation, jusqu'à celui de quarante ou de quarante-cinq ans, où l'on voit les règles cesser. Mais la constitution du sujet, le climat qu'il habite et le genre de vie qu'il mène, influent singulièrement sur le moment de l'apparition et de la cessation des règles; on sait, par exemple, que la menstruation s'établit plus tôt chez les filles du midi et chez celles qui habitent les villes que chez les personnes du nord et chez celles qui vivent à la campagne. Il y a plus: des femmes sont devenues mères avant d'avoir été réglées, et même sans l'avoir jamais été: on a vu à Paris une fille âgée de douze ans et demi être enceinte; d'une autre part, il est avéré que des femmes ont pu concevoir passé l'âge de soixante ans. *Bernstein* rapporte qu'une femme qui ne fut réglée qu'à vingt ans, accoucha pour la première fois à l'âge de quarante-sept ans; elle en avait soixante lorsqu'elle mit au monde le septième et dernier enfant: la menstruation ne cessa chez elle qu'à l'âge de quatre-vingt-dix-neuf ans, c'est-à-dire cinq ans avant sa mort.

Il résulte de ce qui précède, 1° qu'il est impossible de limiter la possibilité de la conception dans un espace de temps déterminé; 2° que si l'existence de la menstruation est un des indices les plus certains de l'aptitude à concevoir, le défaut des règles ne peut cepen-

dant pas autoriser à regarder la conception comme impossible.

TROISIÈME QUESTION. — *Une femme peut-elle ignorer constamment sa grossesse ?*

Des femmes accusées d'avoir laissé périr leur enfant, faute de soins, peuvent alléguer l'ignorance de la grossesse ; d'autres, après avoir commis le crime d'infanticide, assurent dans leurs moyens de défense, que loin d'avoir tué leur enfant, elles ignoraient qu'elles fussent enceintes ; la question qui nous occupe pourra donc être agitée devant les tribunaux. Il est incontestable qu'une femme complétement idiote peut ignorer sa grossesse ; en est-il de même de celle dont on a abusé pendant qu'elle était enivrée par des narcotiques, des liquides spiritueux, ou pendant qu'elle était frappée d'asphyxie ou d'apoplexie ? Nous avons déjà établi que la fécondation peut avoir lieu chez une personne qui est dans l'un ou l'autre de ces états ; mais il ne faut pas conclure que parce que la femme a été abusée à son insu, elle devra *nécessairement* ignorer plus tard qu'elle est enceinte ; les mouvemens actifs et le ballottement du fœtus, ainsi que les autres signes de la grossesse, ne pourront-ils pas éclairer cette femme sur son véritable état, lorsqu'elle aura repris l'usage de ses sens ? Toutefois, si l'on ne peut pas conclure que la personne dont il s'agit doive ignorer *nécessairement* sa grossesse, il faut admettre *la possibilité* du fait, puisqu'on l'a observé, même chez des femmes mariées, qui n'avaient aucun intérêt à tromper les médecins.

Observations. 1° Le docteur Vogel, médecin à Lahr, rapporte le cas d'une jeune femme qui fut obligée de sevrer son enfant au bout d'environ neuf mois, parce qu'elle vit reparaître ses règles qui, après avoir coulé régulièrement pendant plusieurs mois, dégénérèrent ensuite en une hémorrhagie irrégulière, revenant tous les quinze jours ou les trois semaines. M. Vogel fit appeler une sage-femme qui découvrit, à demi engagé déjà dans le vagin, un fœtus paraissant âgé de trois mois (1). — 2° Le même médecin traitait d'obstructions dans le bas ventre, une juive enceinte, qu'il ne croyait pas grosse parce qu'elle-même ne soupçonnait pas l'être, n'éprouvant aucune des sensations que les femmes ressentent durant la grossesse. Le traitement qu'il lui fit subir la délivra de tous les accidens, à l'exception d'un gonflement que le docteur Vogel croyait situé dans l'ovaire gauche, mais qui disparut lorsque la malade, dont les règles avaient été supprimées pendant plus d'une année, accoucha d'un enfant à demi putréfié (2). — 3° Le conseiller Gunther a connu une jeune femme, mariée à un homme âgé, qui fut dans l'ignorance complète de son état, jusqu'au moment de l'accouchement, et chez laquelle tous les signes de la grossesse manquaient à tel point, que lorsque le mari demanda si sa femme ne serait peut-être pas enceinte, le médecin, malgré toute son expérience, trouva la question ridicule; cependant quelques jours après, cette femme mit au monde un

(1) Salzburger medizinisch-chirurgische Zeitung, 1791. t. 4, p. 26.

(2) *Ibid*, p. 24.

garçon, à la vérité petit et débile, mais parfaitement à terme. Les souffrances qu'elle avait éprouvées ressemblaient aux symptômes d'une affection spasmodique (1). — 4° Une femme robuste, très-peu éclairée, vivait depuis dix-huit mois dans les liens d'un mariage qui la rendait fort heureuse; ses règles étaient dans le plus grand désordre dès avant son mariage, et s'arrêtaient souvent pendant des années entières. Le docteur Klein ayant été appelé pour de violentes coliques qu'elle éprouvait, reconnut, après un examen attentif, que ces douleurs étaient celles de l'accouchement, mais on ne voulut pas ajouter foi à ce qu'il disait, la femme déclarant que si elle était enceinte elle aurait dû le sentir. L'enfant, qui était une fille vivante, se présentait par les pieds. La mère nia qu'elle fût grosse jusqu'au moment où elle fût accouchée (2). — 5° Une femme, mariée depuis trois ans, consulta Fodéré, pour une affection chronique de la poitrine, accompagnée de rétention de règles, et d'une perte en blanc, très-abondante et ichoreuse; elle présentait en même temps divers symptômes équivoques de grossesse; mais sur les observations qui lui furent faites à cet égard, elle objecta l'absence de son mari; elle ajouta d'ailleurs que, sans vivre dans une continence absolue, elle ne craignait rien, parce que des gens de l'art lui avaient assuré qu'elle ne pourrait point devenir grosse tant que la perte en blanc subsisterait. Deux mois après, Fodéré, appelé en consultation

(1) *Ibid*, p. 105.

(2) Jarbuecher der deutschen Medizin und chirurgie, t. 5, p. 51.

pour la maladie de poitrine qui était devenue très-aiguë, fit observer à ses confrères qu'il sentait au côté droit de la région hypogastrique une tumeur dure, ronde, oblongue, qu'on regarda comme stercorale ou venteuse, faute de renseignemens précis. Cependant le douzième jour depuis qu'il continuait de voir cette femme, elle accoucha d'un enfant mâle d'environ quatre mois, à sa grande surprise, à celle des médecins qui la soignaient, et des assistans, qui se trouvaient en grand nombre dans sa chambre. Sa naïveté et sa confiance, au moment de ce travail, dont elle assurait ignorer la nature, et le peu de précautions qu'elle avait prises pour cacher sa honte et ce témoin de son infidélité, semblèrent autoriser à croire qu'effectivement elle n'avait pas connu son état. Elle se plaignait beaucoup des gens de l'art, qui lui avaient inspiré une trompeuse sécurité, et expira le lendemain, victime peut-être d'un moment d'erreur et de l'imprudence des personnes qui n'avaient pas assez interrogé la nature. (*Fodéré*, médecine légale.) — 6° Desgranges rapporte l'exemple d'une femme âgée de quarante-cinq ans, déjà mère de plusieurs enfans, qui arriva jusqu'au moment de l'accouchement sans avoir jamais soupçonné sa grossesse. — 7° D'après le même auteur, une jeune fille eut commerce dans le bain avec un jeune homme dont elle reçut l'assurance qu'elle ne pouvait jamais devenir enceinte dans l'eau; son amant l'ayant bientôt délaissée, elle attribua au chagrin que cette perfidie lui causa la cessation des règles. Elle employa contre l'aménorrhée un grand nombre de remèdes que lui conseillaient plusieurs médecins, et quoique son ventre fît toujours des progrès, elle nia opi-

niâtrément qu'elle eût eu jamais des relations avec un homme, ou qu'elle sentît les mouvemens de l'enfant; du reste elle ne cherchait pas à se soustraire aux regards. A l'invasion même des douleurs elle renouvela ses dénégations avec la même opiniâtreté; cependant, à sa grande surprise et à celle des assistans, elle accoucha d'un enfant bien portant. Elle assura toujours qu'ayant commis sa faute dans l'eau elle n'avait jamais eu l'idée de pouvoir être enceinte. (*Fodéré*, médecine légale, Tome 1er.) — 8° Pendant notre séjour à Reims, en 1832, le docteur Duquesnel fut appelé par une dame mariée, que personne ne croyait enceinte et qui se plaignait de douleurs abdominales dont le caractère et la marche simulaient les douleurs de l'enfantement: désirant s'éclairer, M. Duquesnel proposa à la dame de se laisser toucher; mais elle était tellement éloignée de soupçonner la grossesse qu'elle s'y refusa; ce ne fut qu'au bout d'une heure, lorsque le médecin l'assura que l'accouchement allait avoir lieu, qu'elle permit l'exploration du col de l'utérus; on vit alors que la tête du fœtus était sur le point de franchir le détroit supérieur, et la femme ne tarda pas une demi-heure à être délivrée. Il n'y avait *aucun motif* qui pût porter cette dame à cacher sa grossesse. — 9° Madame Gonse de Bapaume, âgée de trente-trois ans, déjà mère de trois enfans, jouissant habituellement d'une bonne santé, était à l'époque de la menstruation, lorsqu'elle essuya une vive frayeur qui supprima tout à coup cet écoulement périodique au mois d'août 1823. Dès lors se manifestèrent divers accidens qui furent tour à tour attribués, par des médecins qui exerçaient le toucher, à une mole, à

une hydropisie abdominale, à une suppression de menstruation. A la fin de janvier 1824, madame accoucha d'un enfant bien portant sans avoir jamais soupçonné sa grossesse; elle assure avoir porté cet enfant pendant dix mois: elle en est d'autant plus certaine que pendant tout ce laps de temps elle se trouva dans l'impossibilité de communiquer avec aucun homme. (*Observation rapportée par M. Moronval. Journal complémentaire*, t. 23.) — 10° Le docteur *Lozes* a inséré dans le numéro de février 1831 des Archives générales de médecine, deux observations analogues aux précédentes.

Combien le médecin ne doit-il donc pas user de circonspection lorsqu'il s'agit de prononcer sur une question de ce genre! C'est ici qu'il faudra s'enquérir de plusieurs circonstances commémoratives: la femme a-t-elle cherché à céler sa grossesse; est-elle primipare, stupide, idiote; s'est-elle informée de tout ce qui est relatif à l'accouchement, des moyens propres à faire avorter; a-t-elle fait des questions à ses amies, qui pourraient permettre d'élever des doutes; quelle est sa position sociale, sa moralité; a-t-elle éprouvé depuis longtemps des dérangemens notables de la menstruation, et des symptômes ayant de l'analogie avec les signes équivoques de la grossesse, qui ont pu lui faire croire, lorsqu'elle était réellement enceinte, qu'elle était en proie à une maladie du bas-ventre; est-il prouvé qu'on s'est attaché à détruire en elle toute idée qu'il lui fût possible de devenir enceinte; le mari est-il absent?...

Quatrième question. — *Une femme enceinte a-t-elle des penchans tellement irrésistibles, qu'elle soit portée à commettre des actes contraires à l'ordre social?*

Les tribunaux ont quelquefois requis l'avis des médecins, pour savoir si la grossesse pouvait déranger l'imagination d'une femme et dépraver sa volonté au point de la porter à commettre malgré elle certains crimes, et notamment celui du vol. Il est incontestable qu'il faut admettre dans quelques cas de grossesse, la possibilité et même la réalité d'un trouble de l'imagination, assez marqué pour qu'il puisse servir d'excuse à la femme. Il serait contraire à l'ordre social d'établir que cela doit avoir lieu constamment, car on assurerait l'impunité à des femmes de mauvaise conduite, qui savent aussi bien soustraire la propriété d'autrui quand elles ne sont pas enceintes, que lorsqu'elles sont grosses. Si la lésion de l'imagination est évidente, l'homme de l'art ne balancera pas à excuser la femme; dans le cas contraire, il engagera le magistrat à chercher ailleurs que dans la médecine les moyens de résoudre la question; en effet, les juges seront beaucoup plus éclairés, quand ils sauront que la personne accusée jouit d'une bonne ou d'une mauvaise réputation, qu'elle est dans l'aisance ou dans la détresse, etc., que lorsqu'on leur dira que le tempérament de la femme est très-irritable, mélancolique, etc.

Nous n'imiterons point certains auteurs de médecine légale, qui, à l'occasion de la grossesse, ont agité la question suivante: *Doit-on considérer la présence d'une mole dans l'utérus, comme une preuve certaine du coït?*

Il est évident que l'on doit répondre affirmativement, si l'on entend par mole les débris du produit de la conception (*Voy.* p. 286); le contraire aura lieu, si, comme cela a été fait, on désigne sous ce nom des masses de sang, d'hydatides, etc., dont la présence ne suppose en aucune manière la copulation.

Bibliographie.

Grossesse.

Vater (A.) Resp. Chalibaeus. De ingravidatione dissimulatâ, et dissimulandi mediis. Wittemberg, 1724, in-4.

Schurig (Martin). Gynæcologia seu congressus muliebris. Dresde et Leipzig, 1730, in-4.

Schimper (J. C.). De signis graviditatis veræ et cautelis exindè cognoscibilibus. Bâle, 1750, in-4.

Gilg. Explorationis gravidarum utilitas et necessitas. Strasbourg, 1752, in-4.

Kaltschmied (C. F.) Resp. J. C. Harres. De signis graviditatis certis. Iéna, 1752, in-4.

Stein (G. W.). De signorum graviditatis æstimatione. Gottingue, 1750, in-4.

Brenner (E. G.). De signorum fallacia in graviditate. Marbourg, 1790.

Siebold (Elias von.). De diagnosi conceptionis et graviditatis sæpè dubio. Wurzbourg, 1798.

Elias. Versuch Einer Zeichenlehre der Geburtshülfe. Marbourg, 1798.

Knebel. Grundrisseiner Zeichenlehre der Entbindungskunst. Breslau, 1798, in-8.

Haase (S. H.). De dissimulatæ graviditatis scrutinio medicoforensi. Leipzig, 1799.

Heilmann, Resp. Pollau. Diss. sistens intumescentias ventris sæpe graviditatem mentientes. Wurzbourg, 1799.

Grossese extra-utérine.

SANTORINI (G. D.). Istoria d'un feto, estratto felicemente intero dalle parti deterane. Venise, 1727.

BIANCHI (J.). De naturali vitiosaque generatione. Genève, 1741, in-8.

JOSEPHI (W.). De conceptione abdominali, vulgo sic dictâ. Gottingue, 1784, in-4.

WEINKNECHT (C. W.). De conceptione extra-uterinâ, Halle, 1791.

DEUTSCH (C. F.). De graviditate abdominali. Halle, 1792.

RAPPORTS SUR LA GROSSESSE.

Premier rapport. Nous soussigné, docteur en médedecine de la Faculté de Strasbourg, sur la réquisition de M. le procureur du roi à nous signifiée par le sieur D... huissier, nous sommes transporté aujourd'hui 12 juin, à midi, accompagné de M. V..., commissaire de police, à la prison où était enfermée madame ***, âgée de vingt-cinq ans, à l'effet de déterminer si elle était enceinte. Arrivé dans la chambre nº 2, nous avons trouvé ladite dame, qui nous a déclaré être grosse de six mois, ce qu'elle avait reconnu aux dégoûts et aux vomissemens qu'elle éprouvait depuis ce temps, à la suppression de la menstruation, à la tuméfaction successive du ventre, et surtout aux mouvemens qu'elle ressentait depuis deux mois dans l'abdomen.

Madame *** étant debout, nous avons introduit le doigt indicateur de la main droite dans le vagin, tandis que la main gauche restait appliquée sur l'abdomen, ce qui nous a permis de constater que le col de l'utérus était tiré en haut et en arrière, que le fond de cet organe,

parfaitement développé, répondait à l'ombilic, et que l'on pouvait déterminer les mouvemens de ballottement. A l'aide du stéthoscope, placé dans l'espace qui sépare l'ombilic de l'arcade crurale, nous avons entendu au moins cent trente pulsations doubles par minute, et sur un autre point de l'abdomen on pouvait reconnaître, avec le même instrument, des pulsations simples isochrones au pouls de la mère.

Ces faits nous permettent de conclure que madame *** est enceinte d'environ six mois. En foi de quoi, etc. Paris, ce 10 juin 1820.

Deuxième rapport. Nous soussigné, etc. (*Voy.* le rapport précédent, pour le *préambule.*) Arrivé dans la maison, nous avons trouvé la fille N..., âgée de dix-neuf ans, que l'on croyait enceinte de huit mois; elle nous a dit n'avoir éprouvé ni dégoûts, ni vomissemens, ni vertiges, ni douleurs de tête, ni maux de dents depuis qu'elle était grosse; que les règles avaient coulé régulièrement tous les mois, quoique beaucoup moins abondamment qu'avant d'être enceinte; que le ventre et les mamelles s'étaient développés graduellement, sans qu'elle eût éprouvé la moindre incommodité; qu'elle n'avait jamais senti remuer l'enfant.

Le toucher nous a fait voir que le volume du ventre était dû au développement de la matrice, dont le fond était près de la région épigastrique, et dont le col fort élevé s'aplanissait et tendait à s'effacer, que l'on pouvait déterminer facilement les mouvemens de ballottement, et que l'on sentait dans la cavité du bassin, un corps très-solide et assez volumineux, qui paraissait être la tête d'un fœtus. Le stéthoscope, appliqué sur diverses

parties de l'abdomen, n'a permis d'apercevoir aucun des battemens dont il a été fait mention dans le rapport précédent.

Nous croyons pouvoir conclure de ces faits, que la demoiselle *** est enceinte d'environ huit mois. En foi de quoi, etc. Fait à Paris, le, etc.

Troisième rapport. Nous soussigné, etc. Arrivé dans la chambre, nous avons trouvé la fille ***, âgée de vingt-deux ans, qui se disait enceinte de six mois, parce que depuis cette époque elle n'était pas réglée, qu'elle avait éprouvé, à différentes reprises, des maux de tête, des envies de vomir, des vomissemens, que les seins et le ventre s'étaient gonflés considérablement, et qu'il s'écoulait des mamelles une humeur laiteuse : elle n'avait pas senti remuer.

On a vu par le toucher, que le volume du ventre était dû au développement de l'utérus, dont le fond répondait à l'ombilic, et dont le col était tiré en haut et en arrière; on ne pouvait déterminer ni le mouvement de ballottement ni les mouvemens actifs du fœtus, lors même qu'on appliquait sur l'abdomen une main trempée dans l'eau froide; le stéthoscope ne faisait reconnaître aucune sorte de pulsation ni de battement : du reste, la fille *** n'éprouvait aucun accident qui pût faire croire qu'elle était malade.

Il résulte de ces faits, qu'il est impossible d'affirmer que mademoiselle *** est ou n'est pas enceinte, et qu'il est prudent de la faire visiter de nouveau, plus tard, et même d'attendre jusqu'à la fin du neuvième mois, si les nouvelles visites ne fournissent point de résultats plus positifs.

Quatrième rapport. Nous soussigné, etc. Arrivé dans la chambre, nous avons trouvé madame ***, âgée de seize ans, mariée depuis trois mois, qui se croyait enceinte de deux mois. Elle nous dit avoir été bien réglée depuis l'âge de quatorze ans jusqu'à l'époque de son mariage, qu'il y avait deux mois qu'elle n'avait pas ses règles, que depuis lors elle avait des maux de tête, des envies fréquentes de vomir, et que les seins s'étaient gonflés.

Nous avons procédé à la visite; le volume du ventre paraissait dans l'état naturel; et il était impossible de distinguer aucune espèce de tumeur au-dessus des pubis; en introduisant le doigt indicateur dans le vagin, nous avons cru apercevoir que le corps de l'utérus était un peu plus volumineux, et que le col était un peu plus haut que lorsque la matrice est vide; du reste il n'y avait point de mouvemens, et le stéthoscope ne décélait point de pulsations.

D'où il résulte que l'on ne peut tout au plus que soupçonner la grossesse; qu'on est cependant loin de pouvoir nier qu'elle existe, et qu'il importe d'autant plus de toucher de nouveau madame *** dans quelque temps, que connaissant l'état actuel des organes de la génération, on pourra mieux apprécier les changemens que la grossesse fera naître dans ces parties, si elle est réellement enceinte. En foi de quoi, etc.

Cinquième rapport. Nous soussigné, etc. Arrivé dans la chambre où était madame ***, âgée de trente-six ans, déjà mère de deux enfans, qui se disait enceinte de huit mois, on nous a rapporté que depuis cette époque la menstruation était supprimée, et que le ventre et les

mamelles avaient augmenté graduellement de volume; que la respiration était gênée parfois, et que les membres abdominaux, surtout les pieds et les jambes, étaient tuméfiés depuis trois mois; du reste, la femme disait n'avoir ressenti aucune douleur, elle avait éprouvé par momens une soif ardente, et elle urinait beaucoup moins depuis quelque temps.

Nous avons procédé à la visite: l'abdomen, très-volumineux, était uniformément distendu, il ne s'élevait pas en s'arrondissant du côté du nombril, et ne laissait pas une sorte de vide du côté des reins; on a reconnu par le toucher que le col et corps de l'utérus offraient le volume, la situation et la forme qu'ils présentent dans l'état de vacuité, si ce n'est qu'il y avait une échancrure au côté gauche du col; on ne déterminait point de ballottement en soulevant cet organe avec le doigt; le stéthoscope appliqué à plusieurs reprises sur différens points de l'abdomen, ne faisait entendre ni battemens ni pulsations *placentaires*. La femme ayant été couchée sur le dos, la tête élevée et les cuisses fléchies, on a senti en appliquant une main sur un des côtés de l'abdomen, et en frappant avec l'autre sur le côté opposé, une fluctuation manifeste; du reste madame *** n'éprouvait aucune douleur, mais elle était tourmentée par une soif ardente; l'urine était rare et fortement colorée; les membres abdominaux et les parties génitales étaient le siége d'une infiltration sèreuse trés-marquée.

Ces faits nous permettent d'établir que madame *** n'est pas enceinte de huit mois; que les effets qu'elle rapporte à une grossesse aussi avancée dépendent au contraire d'une hydropisie ascite; que cependant il

est impossible d'affirmer qu'elle n'est pas enceinte depuis quinze, trente, ou quarante jours. En foi de quoi, etc.

Sixième rapport. Nous soussigné, etc. Arrivé dans la chambre nous avons trouvé madame N. alitée, se disant enceinte de six mois; on nous a déclaré que les règles avaient cessé de couler depuis cette époque, et qu'elle avait presque toujours éprouvé un sentiment de gêne et de pesanteur dans le bassin; que le ventre n'avait grossi que d'un côté, et que son élévation avait souvent donné lieu à des douleurs vives; qu'elle avait senti remuer l'enfant vers la fin du quatrième mois, et que depuis lors elle n'avait aperçu aucune espèce de mouvement.

Nous avons procédé à la visite, et nous avons reconnu vers la fosse iliaque droite une tumeur mobile arrondie; la région correspondante de l'autre côté de l'abdomen était beaucoup moins tuméfiée; l'utérus était déjeté à gauche; il offrait à peu près un volume double de celui qu'il présente chez les femmes qui ne sont pas enceintes; son orifice souple, et alongé, étant ouvert, on a introduit la main dans la cavité de la matrice, dans laquelle il n'y avait point de fœtus; en poussant tour à tour de bas en haut les parois du vagin et de l'intestin rectum, on déterminait des mouvemens de ballottemens non équivoques. Le stéthoscope, appliqué sur plusieurs parties de l'abdomen, ne permettait pas de distinguer des battemens ni des pulsations; du reste la femme éprouvait des douleurs vives dans toute la partie inférieure de l'abdomen, et une soif excessive; la chaleur de la peau était âcre, la fièvre considérable; il y avait insomnie, perte d'appétit, et parfois diarrhée.

Ces faits nous permettent de conclure que la femme est enceinte, et que la grossesse est extra-utérine.

DE L'ACCOUCHEMENT.

L'art. 341 du Code civil est ainsi conçu : « La recherche de la maternité est admise. L'enfant qui réclamera sa mère sera tenu de prouver qu'il est identiquement le même que l'enfant dont elle est accouchée. »

Indépendamment de cet article, qui réclame évidemment le ministère de l'homme de l'art pour savoir si une femme est accouchée, il en est d'autres tirés du Code pénal, dont nous parlerons plus loin et qui sont relatifs à l'exposition, à la suppression, à la substitution, à la supposition de part, à l'avortement et à l'infanticide.

Voici les objets que nous nous proposons de traiter dans ce chapitre : 1° Comment reconnaître qu'une femme est récemment accouchée? 2° Quelle est l'époque où il n'est plus permis de trouver des traces d'un accouchement récent? 3° Peut-on établir qu'une femme est accouchée, lorsqu'il n'existe plus de traces d'un accouchement récent? 4°. Est-il possible qu'une femme accouche sans s'en apercevoir? 5° L'accouchement se fait-il toujours à la même époque de la grossesse, ou bien y a-t-il des *naissances tardives* et *précoces*? 6° La superfétation est-elle possible?

Comment reconnaître qu'une femme est récemment accouchée.

La solution de cette question repose sur la connaissance des phénomènes qui suivent l'accouchement, tels

que la délivrance, l'écoulement des lochies, les douleurs des parties sexuelles et des articulations du bassin, les changemens qui y surviennent et ceux qui s'opèrent dans la position des viscères, et notamment de l'utérus, la fièvre de lait, quelquefois les tranchées, etc.

La *délivrance*, regardée par les accoucheurs comme faisant partie de l'accouchement, doit être considérée en médecine légale comme un phénomène à part; en effet s'il est vrai que dans la plupart des cas l'expulsion du délivre a lieu peu de temps après la sortie du fœtus, il arrive aussi que plusieurs heures et même plusieurs jours peuvent s'écouler avant que l'arrière-faix ne soit expulsé. Lorsque par suite des contractions de l'utérus le délivre est détaché, décollé de la surface interne de la matrice, et qu'il est tombé sur le col de ce viscère, on sent entre le pubis et l'ombilic une tumeur globuleuse qui durcit et diminue de volume à chaque douleur que la femme éprouve par suite des nouvelles contractions de la matrice; si on introduit alors le doigt dans le vagin, on trouve le placenta à l'orifice de l'utérus, et l'on voit qu'il affecte la forme d'un cul de lampe ou d'un bec de pot, suivant la partie par laquelle il s'est décollé. Plus tard le col de l'utérus qui était revenu sur lui-même se dilate, descend dans le vagin et pèse sur la partie inférieure du rectum, ce qui engage la femme à pousser en avant pour chasser le délivre hors de la vulve. Il arrive souvent que le placenta après son décollement s'applique sur l'orifice interne de l'utérus et le bouche tellement qu'il empêche l'issue du sang; dans d'autres circonstances le décollement des bords du placenta se fait assez vite pour que l'écoulement du sang

puisse avoir lieu aussitôt après ce décollement, et bien avant l'expulsion du délivre.

Écoulement des lochies. On sait qu'après la délivrance et l'issue du flot de sang qui l'accompagne, tout écoulement est suspendu ; mais bientôt après la femme perd du sang pur ; cet écoulement sanguin d'une odeur fade, dure *ordinairement* deux jours, quoique la consistance du sang soit moins grande et sa couleur moins foncée à mesure qu'on approche de la fin du deuxième jour : à cette époque la matière prend une teinte roussâtre. Du troisième au quatrième jour elle devient verdâtre ; son odeur est semi-putride, ce qui paraît tenir à la décomposition et à la fonte des lambeaux de la membrane caduque (épichorion de Ch.) qui étaient restés dans l'utérus ; quelquefois l'odeur fétide dépend aussi de la putréfaction de quelque caillot de sang ; il n'est pas rare alors de voir les lochies prendre une couleur noirâtre. Du quatrième au cinquième jour, l'écoulement acquiert une couleur d'un blanc jaunâtre semblable à celle du pus ou du lait ; son odeur, qui provient des mucosités qu'elle entraîne, a été comparée à celle d'un civet de lièvre et à celle de l'huile de poisson, par *Loder*; d'autres l'ont regardée comme caractéristique de l'accouchement et l'ont désignée sous le nom de *gravis odor puerperii*. Cet écoulement diminue par degrés et continue ordinairement pendant un mois ou six semaines ; à la vérité il est difficile de fixer la durée de ces *lochies laiteuses* ou *purulentes*, parce que l'on a souvent de la peine à les distinguer des flueurs blanches auxquelles beaucoup de femmes sont sujettes après l'accouchement, et qui peuvent se prolonger pendant

long-temps. *La fièvre de lait* a le plus souvent lieu quarante-huit heures après l'accouchement ; alors l'écoulement est supprimé ou diminué ; il reparaît lorsque la fièvre a cessé.

Quelquefois les lochies sont sanguinolentes pendant plusieurs jours ; souvent dans le cours des premières semaines, et même de tout le premier mois, on voit le sang qui avait cessé de faire partie de la matière de l'écoulement reparaître de temps à autre, ce qui tient à des écarts de régime, à la faiblesse des vaisseaux utérins, ou à la largeur contre nature de quelques-uns d'entre eux. On a vu, rarement à la vérité, des femmes n'avoir pas de lochies ; chez d'autres l'écoulement se supprime dès le deuxième ou troisième jour, par suite d'une irritation quelconque, et l'on peut voir, après avoir combattu cette irritation par les moyens antiphlogistiques, du sang pur couler pendant huit ou dix jours.

Quelque grandes que soient les variétés que présente l'écoulement des lochies, il ne doit pas moins en être considéré comme un des signes les plus importans de l'accouchement : en effet, il existe le plus souvent tel que nous l'avons décrit d'abord ; il est doué d'une odeur particulière, et il est en général accompagné d'un afflux de lait aux mamelles ; tandis que les pertes en rouge ou blanc que l'on peut remarquer chez les femmes qui ne sont pas en couches, n'offrent point l'odeur dont nous parlons, et produisent ordinairement le relâchement et la flétrissure des seins.

État des parties sexuelles et des articulations du bassin. On observe après l'accouchement chez une femme

primipare, ou lorsqu'il y a une disproportion marquée entre le volume de la tête du fœtus et les parties génitales, que la vulve est fort dilatée, que les grandes et les petites lèvres, la fourchette, le vagin, etc., sont tuméfiés, rouges ou violets, contus et foulés : quelquefois on y remarque des déchirures ; le bord antérieur du périnée peut également être déchiré, et dans des circonstances assez rares, la lésion est telle, que l'anus et le vagin ne forment plus qu'une seule ouverture ; dans le plus grand nombre de cas, la fourchette est rompue après le premier accouchement. Le vagin est dilaté, phénomène que l'on peut remarquer aussi chez les personnes qui ne sont pas accouchées, et dont les parties sont habituellement abreuvées par des flueurs blanches, ou qui ont un relâchement de matrice. Les articulations du bassin sont douloureuses, et le sommet du coccyx refoulé en arrière ; aussi la femme éprouve-t-elle beaucoup de difficulté à s'asseoir. Huit ou dix jours après l'accouchement, les organes dont nous parlons ne sont plus douloureux, à moins que la lésion n'ait été grave ; alors ils sont pâles et blafards ; les rides du vagin ont reparu. S'il est vrai que l'expulsion d'un débris du produit de la conception, d'un polype, d'une concrétion sanguine, puisse occasioner un délabrement analogue des parties génitales externes, il est également certain que, dans la plupart des cas, ces substances ne font qu'effleurer les organes de la génération sans en changer la forme ni le volume.

État de l'utérus, des viscères abdominaux, de la peau et des muscles de l'abdomen. On peut, à l'aide d'une main placée sur l'hypogastre, tandis qu'avec le doigt indicateur de l'autre on repousse en haut le col de la ma-

trice, sentir, pendant quelques jours après l'accouchement, le corps de l'utérus au-dessus du pubis : ce signe est plus facile à apprécier chez les personnes maigres et chez celles dont la grossesse était plus avancée. Au bout de quelques jours, les parois de l'utérus offrent plus d'un pouce d'épaisseur ; il pèse alors ordinairement d'une livre et demie à deux livres (*V.* p. 249), et reprend sa place dans la cavité pelvienne ; ses vaisseaux redeviennent tortueux.

Ce n'est guère qu'au bout de deux mois qu'il a perdu l'excès de son volume, de sa pesanteur et de sa mollesse; il reste même plus gros, plus pesant et plus mou après plusieurs accouchemens. L'*orifice* est fort dilaté après l'accouchement, et permet l'introduction dans la matrice d'un ou de deux doigts ; ses bords, minces et flasques, sont pendans dans le vagin ; il revient ensuite sur lui-même et reprend sa forme labiée ; ses lèvres, surtout la postérieure, conservent plus de longueur et d'épaisseur qu'avant la grossesse ; elles sont aussi plus écartées et présentent des inégalités ou des échancrures, si elles ont éprouvé quelque déchirure lors du passage du fœtus. Les changemens de volume et d'épaisseur du col de l'utérus, dont il vient d'être fait mention, ne sont pas, il est vrai, tellement caractéristiques de l'accouchement, que l'on puisse d'après eux conclure qu'il a eu lieu ; en effet le squirrhe, les corps fibreux, etc., peuvent augmenter les dimensions de la matrice ; l'expulsion des débris de l'œuf, de concrétions sanguines, etc., peut occasioner des changemens dans la forme et dans la structure du col; mais en général l'altération de cette partie n'est jamais aussi marquée qu'après l'accouchement.

L'*épiploon* et les *intestins* redescendent occuper leur place naturelle. Les deux feuillets du péritoine qui forment les ligamens larges et qui avaient été entraînés avec le fond de l'utérus se rapprochent ; les ligamens ronds se raccourcissent ; la *peau de l'abdomen*, qui avait été singulièrement distendue, revient sur elle-même et se ride ; on voit surtout dans l'espace compris entre les aines et l'ombilic, de petites éraillures ou des stries luisantes, d'abord livides, qui ensuite deviennent blanchâtres, et qui ressemblent à des cicatrices ; elles sont entrecroisées en différens sens, et ne s'effacent jamais complètement. On remarque aussi une ligne brunâtre qui du pubis se dirige vers l'ombilic. Les *muscles droits de l'abdomen* et la *ligne médiane* présentent un écartement marqué : observons toutefois que la flaccidité et les plis du bas-ventre peuvent être la suite de l'amaigrissement ou de la déplétion de l'abdomen après une hydropisie, qu'ils seront peu marqués chez des femmes jeunes et robustes, surtout lorsque le fœtus était peu volumineux ou qu'il n'était pas à terme, enfin qu'ils peuvent dépendre d'un accouchement ancien.

La *fièvre de lait* paraît ordinairement quarante-huit heures après l'accouchement ; elle est caractérisée par des élancemens dans les seins, qui ne tardent pas à se tuméfier et à durcir ; ce gonflement, qui n'est jamais plus considérable que vers le déclin de la fièvre, peut être assez marqué pour faire craindre que la peau ne se crevasse, et pour gêner la respiration. La femme éprouve une lassitude universelle, des pesanteurs et des douleurs de tête, et des picotemens sur toutes les parties du corps ; le pouls est fréquent et fort. La se-

crétion du lait s'établit ; un fluide séreux s'écoule par le mamelon et inonde la chemise ou la garniture du sein ; la maladie se termine par une sueur d'une odeur aigre. La durée de cette fièvre n'est le plus souvent que de vingt-quatre ou de trente-six heures ; elle se prolonge quelquefois pendant plusieurs jours ; en général, comme nous l'avons déjà dit, les lochies sont supprimées ou considérablement diminuées tant qu'elle existe ; enfin il importe de savoir que loin d'être un phénomène constant de l'accouchement, la fièvre de lait peut ne pas s'observer chez certaines femmes récemment accouchées.

La présence du lait aux mamelles, considérée isolément, ne peut être regardée comme preuve d'un accouchement récent, car on a vu des filles et des femmes qui n'étaient pas récemment accouchées allaiter des enfans ; on sait même que des individus du sexe mâle ont présenté quelquefois ce phénomène. Cependant comme les exemples de ce genre sont fort rares, et que d'ailleurs il n'est pas commun de voir les seins gonflés et fournissant une humeur laiteuse, à la suite d'une hémorrhagie et d'une hydropisie utérine, de l'expulsion des débris d'un œuf, etc., on ne doit pas regarder le caractère dont il s'agit comme indifférent.

Les *tranchées utérines* reconnaissent pour cause des caillots de sang placés sur l'orifice des gros vaisseaux, ou la dilatation de l'orifice interne de l'utérus, au moment où [ces caillots se présentent] pour franchir cet orifice. On les distingue des autres douleurs parce qu'elles reviennent à des intervalles assez grands et réguliers, à la dureté qu'acquiert le globe utérin chaque

fois qu'elles se manifestent, et à ce qu'elles sont suivies de l'expulsion de quelques caillots ou d'un liquide. Les femmes qui accouchent pour la première fois en ont rarement, parce que chez elles les contractions de la matrice ayant été plus fortes, cet organe se trouve dégorgé lorsque l'accouchement a eu lieu. Chez les autres femmes elles commencent peu d'instans après la délivrance et continuent pendant deux ou trois jours.

On observe quelquefois à la suite de l'accouchement l'hémorrhagie utérine, la syncope, les convulsions, l'introversion de l'utérus, la suppression et l'incontinence d'urine, la chute du fondement, etc.; mais ces maladies ne doivent pas nous occuper ici, parce qu'elles ne se manifestent pas habituellement.

Après avoir examiné les principaux phénomènes qui suivent l'accouchement, nous pouvons établir, 1° qu'aucun des signes mentionnés, pris isolément, ne suffit pour affirmer qu'il y a eu ou non accouchement récent; 2° que leur ensemble permet d'établir une conclusion parfaitement fondée; 3° qu'il est beaucoup plus facile de constater l'accouchement lorsque la femme est primipare et que le fœtus est presque à terme, ou à terme; 4° que le diagnostic sera d'autant plus facile que l'exploration de la femme aura lieu peu de temps après l'accouchement, parce que plusieurs des caractères indiqués s'affaiblissent et finissent par disparaître au bout de quelques jours; 5° que l'homme de l'art chargé de donner son avis sur une question de ce genre, doit s'enquérir de tout ce qui a précédé: il cherchera, par exemple, à connaître si la femme n'était point réglée de-

puis long-temps, si le ventre ne s'est pas affaissé tout à coup, etc.

Quelle est l'époque où il n'est plus permis de trouver des traces d'un accouchement récent?

Il est impossible de préciser cette époque, parce que le délabrement des organes génitaux peut avoir été plus ou moins considérable, et que la constitution de la femme influe singulièrement sur le moment où les traces de ce délabrement disparaîtront. *Zacchias*, *Albert*, *Bohn* et la plupart des médecins français admettent que ce terme s'étend jusqu'au dixième jour; ils prescrivent de faire la visite au plus tard une semaine après l'accouchement, parce qu'elle deviendrait inutile s'il s'était déjà écoulé plusieurs semaines. Il est vrai que dans la plupart des cas où l'homme de l'art examine la femme après le dixième jour de l'accouchement, il obtient peu de lumières; mais comme il n'est pas démontré qu'il ne puisse pas en être autrement, nous nous garderons bien de proclamer que la visite faite après le dixième jour n'est d'aucune valeur; il peut se présenter telle circonstance où les traces de l'accouchement soient plus sensibles au quinzième jour qu'elles ne l'étaient chez une autre femme au huitième.

Peut-on établir qu'une femme est accouchée, lorsqu'il n'existe plus de traces d'un accouchement récent?

Le fait suivant prouve que la question qui nous occupe n'est point oiseuse. Une jeune personne simule la grossesse et se dit enceinte dans l'espoir d'épouser

son amant ; vers le neuvième mois, elle tache son lit et le linge qu'elle avait sur le corps avec du sang de bœuf, et reste couchée pendant plusieurs jours pour faire croire qu'elle est accouchée. Une dispute s'élève entre elle et son amant, et au bout de deux ans celui-ci réclame l'enfant dont il croit être le père ; la jeune personne refuse de le produire, et est aussitôt accusée de suppression de part. Appelée devant le juge d'instruction du département de la Seine, elle base sa défense sur ce qu'elle n'est jamais accouchée, ce qui fut constaté par MM. Capuron, Maygrier et Louyer-Villermay, qui furent chargés de la visiter. (*Capuron*, *Médecine légale relative à l'art des accouchemens.*)

S'il est très-difficile dans certains cas de reconnaître un accouchement récent, combien la difficulté ne sera-t-elle pas grande lorsqu'il se sera déjà écoulé beaucoup de temps! Les caractères qui pourront servir à résoudre cette question sont, 1° les rides du ventre qui sont ineffaçables; 2° quelquefois l'écartement des muscles droits de l'abdomen vers la région ombilicale, ce qui donne une plus grande largeur à cette portion de la ligne médiane; 3° dans certains cas une cicatrice qui atteste la déchirure du périnée, et une ou plusieurs échancrures au col de l'utérus. Mais ces caractères ne permettent point d'affirmer que l'accouchement a eu lieu; ils peuvent le faire présumer : leur absence au contraire sert à établir que la femme n'est jamais accouchée.

Est-il possible qu'une femme accouche sans le savoir?

Les douleurs produites par les contractions de la matrice, surtout au moment où la tête de l'enfant franchit

l'orifice de l'utérus, sont tellement vives, que l'on a de la peine à concevoir que dans aucun cas l'accouchement puisse avoir lieu à l'insu de la femme; il en est pourtant ainsi, et des faits assez nombreux que nous rapporterons plus bas, nous forcent à admettre qu'une femme peut accoucher sans le savoir si elle est idiote, ou si elle est complètement ivre, ou sous l'influence de poisons stupéfians énergiques; l'apoplexie, le délire, la syncope, sont encore des états qui peuvent empêcher la mère de conserver le souvenir de l'accouchement : toutefois, comme les femmes ne manqueront pas, dans plusieurs circonstances, de baser leur défense sur le fait dont nous parlons, il importe que l'homme de l'art n'en établisse la possibilité qu'autant qu'il sera convaincu que la situation de l'accusée était telle, qu'il n'y avait plus chez elle de sensibilité de perception. Voici des observations à l'appui de ce que nous venons d'avancer :

1° Hippocrate rapporte que la femme d'*Olympias*, parvenue au huitième mois de sa grossesse, fut atteinte d'une fièvre aiguë; au cinquième jour, elle était dans un état de mort apparente, et accoucha sans donner la moindre preuve de sentiment.

2° La comtesse de Saint-Géran fut empoisonnée par un breuvage stupéfiant qui détermina un assoupissement profond, pendant lequel elle accoucha d'un garçon; étonnée à son réveil de se voir baignée dans son sang, de la diminution de volume du ventre, et de l'épuisement dans lequel elle était, elle demanda l'enfant qu'on lui avait soustrait. (*Recueil de causes célèbres*, t. 26.)

3° Une femme enceinte est regardée comme morte depuis deux heures. Rigaudeaux l'examine, et ne peut

parvenir à sentir les pulsations du cœur ni des artères ; la bouche est écumeuse, le ventre très-enflé, l'orifice de l'utérus fort dilaté, la poche des eaux formée ; il se décide à retourner l'enfant, et l'amène par les pieds; on le croit mort ; mais des soins attentifs prodigués pendant trois heures et demie environ le raniment; cependant la mère, examinée une seconde fois par Rigaudeaux, ne donne aucun signe de vie ; mais, comme les membres ne présentent aucune raideur, quoique sept heures se soient écoulées depuis le moment où l'on croit la femme morte, il défend de l'ensevelir, et prescrit plusieurs moyens. Deux heures et demie après, on vient lui annoncer que la femme est ressuscitée. (*Journal des Savans*, janvier 1749.)

BIBLIOGRAPHIE.

Accouchement (Signes de l').

MULLER (P.) Resp. J. G. CONRAD. Casûs bini partûs dubii. Iéna, 1685, in-4.

WALDSCHMIED (W. H.). De abortus facti signis in matris præsertim defunctæ partibus generationi inservientibus reperiendis. Kiel, 1723, in-4.

FABRICIUS (Ph. C.). Programma, quo probatur, sulcum seu tractum nigrum in cute supra lineam albam esse inter partûs prægressi signa. Helmstadt, 1753, in-4,

FROMMANN (F. C. L.) Præs. L. R. SEUBERT. De signis puerperii fallacibus. Iéna, 1768.

MŒLLER (J. W.). De criteriis partûs olim enixi diagnosticis. Gottingue, 1771, in-4.

VOIGTEL (F. W.). Fragmenta semeiologiæ obstetriciæ. Halle. 1792, in-8.

Accouchement sans conscience de la part de l'accouchée.

HEISTER (L.) Resp. BEHRENS (J. B. H.). De mirabili fœtus vivi partu in somno matris profundo. Helmstadt, 1751.

L'accouchement se fait-il toujours à la même époque de la grossesse, ou bien y a-t-il des naissances tardives et précoces?

Cette question a été la source de débats célèbres ; les opinions des médecins les plus illustres ont été divisées, et l'on a vu chacun apporter en faveur du parti qu'il soutenait, des faits et des raisonnemens plus ou moins spécieux : aussi, jusqu'à l'époque où la législation nouvelle a adopté la disposition du droit romain et celle des douze tables, les jurisconsultes ont-ils marché d'un pas incertain, et basé leurs jugemens sur des considérations sociales, étrangères à la médecine. Ici un enfant est déclaré légitime, quoique né douze mois trois jours après la mort du mari, parce que la conduite de la mère est irréprochable ; là, au contraire, un autre enfant né dix mois quatre jours après la mort du mari, est jugé bâtard à cause de la mauvaise réputation de la femme ; plus loin, on regarde un enfant comme légitime, quoiqu'il soit né onze mois après l'absence du mari, parce que celui-ci n'était pas dans l'impossibilité de communiquer avec la mère, etc.

Quel avantage retirerions-nous de l'exposition détaillée des argumens et des faits nombreux consignés dans les auteurs, soit en faveur, soit contre les naissances prématurées et tardives ? Qu'il nous suffise d'établir, 1° que des enfans peuvent naître *naturellement* et sans *accident*, avant le neuvième mois de la grossesse ; 2° que la possibilité des naissances, passé le neuvième mois, ne peut plus être contestée, et qu'il est même difficile

de ne pas admettre qu'elles aient lieu dans certains cas plusieurs jours après le trois-centième jour révolu. Le docteur Merrimann a publié dans le 13e volume des *Transactions médico-chirurgicales* de Londres, un tableau présentant les données fournies par 114 naissances à terme. Il résulte de ce travail, 1° que 22 enfans sont nés avant le 270e jour, 41 entre le 270e et le 281e jour, 46 entre le 281e et le 300e jour, et 5 entre le 300e et le 305e. L'auteur regarde le 280e jour comme le terme moyen de la durée de la gestation; (Voy. *le tableau de la page* 258.) 2° qu'il en est de même pour une foule de femelles d'animaux que M. Tessier, membre de l'Académie des sciences, a soumises pendant plusieurs années à un examen attentif (1). D'ailleurs, la législation

(1) *Vaches, 160 observées.*

14 ont donné leur veau du 241e au 266e jour, c'est-à-dire dans l'espace du 8e mois au 8e mois 26e jour. 3 le 270e jour. 50 du 270e au 280e jour. 68 du 280e au 290e jour. 20 le 300e jour. 3 le 308e jour (38 jours au-delà du terme de 9 mois.)	67 jours entre les deux extrêmes.

Jumens, 102 observées.

3 ont pouliné le 311e jour. 1 a pouliné le 314e jour. 1 *idem* le 325e jour. 1 *idem* le 326e jour. 2 ont pouliné le 330e jour. 47 *idem* de 340 à 350 jours. 25 *idem* de 350 à 360 jours. 21 *idem* de 360 à 377 jours. 1 a pouliné à 394 jours.	Ce qui donne une latitude de gestation de quatre-vingt-trois jours.

L'observation de treize truies et de cent trente-neuf lapines a fourni des résultats analogues.

actuelle a tranché toutes les difficultés, comme on peut le voir par les articles suivans :

« Le mari pourra désavouer l'enfant s'il prouve que pendant le temps qui a couru depuis le trois-centième jusqu'au cent quatre-vingtième jour avant la naissance de cet enfant, il était, soit par cause d'éloignement, soit par l'effet de quelque accident, dans l'impossibilité physique de cohabiter avec sa femme. » (Code civil, art. 312.) « L'enfant né avant le cent quatre-vingtième jour du mariage ne pourra être désavoué par le mari dans les cas suivans : 1° s'il a eu connaissance de la grossesse avant le mariage ; 2° s'il a assisté à l'acte de naissance, et si cet acte est signé de lui, ou contient sa déclaration qu'il ne sait signer : 3° si l'enfant n'est pas déclaré viable. » (Code civil, art. 314.) « La légitimité de l'enfant né trois cents jours après la dissolution du mariage, pourra être contestée. » (Code civil, art. 315.)

Il est évident d'après les articles 312 et 314, que les naissances prématurées qui arrivent au moins cent quatre-vingts jours après le mariage (six mois environ), sont regardées comme légitimes ; il résulte aussi de l'art. 315, que la naissance sera illégitime s'il est prouvé qu'elle a eu lieu trois cents jours révolus sprès la dissolution du mariage (dix mois environ). Cette dernière conséquence ne paraîtra pas d'abord aussi rigoureuse, parce que l'art. 315 n'est pas aussi précis qu'il aurait pu l'être ; en effet, il est dit : que la légitimité *pourra* être contestée ; mais il est évident que le législateur a entendu que l'enfant né trois cents jours révolus après la dissolution du mariage, pourrait être considéré comme légitime si personne ne réclamait contre son état, mais qu'on devrait le déclarer illégitime dès qu'il y aurait une réclamation fondée sur des preuves non équivoques : telle est du moins la manière dont

cet article a été presque toujours interprété par les tribunaux.

Admettons cependant que dans certains cas particuliers, les magistrats, s'appuyant de ce que l'art. 315 n'est pas assez clair, soient portés à reconnaître l'enfant né trois cents jours révolus après la dissolution du mariage, l'homme de l'art pourra être consulté pour apprécier la valeur des motifs allégués par la femme. Cette supposition n'a rien de choquant, puisqu'en 1808, dans l'affaire de *Catherine Bérard*, veuve de *François Chapelet*, un tribunal avait reconnu la légitimité d'un enfant né trois cent dix-huit jours après la mort du père, et que la Cour d'appel de Grenoble ne le déclara illégitime qu'à la *majorité d'une voix*.

Quelle sera la conduite du médecin dans cette circonstance? Adoptera-t-il que les naissances tardives les mieux constatées ont si rarement outrepassé un an, que ce terme soit le plus long qui puisse se présenter, ou bien que les femmes d'un tempérament lymphatique, habituellement faibles et par conséquent plus disposées à éprouver des secousses physiques et morales, pourront accoucher plus tard que les autres? Tiendra-t-il compte de l'influence que les passions ont pu exercer sur la mère, et attribuera-t-il le retard dans l'accouchement aux chagrins qu'elle a essuyés, ou bien s'appuiera-t-il de l'existence d'une maladie qui, en dérangeant les fonctions de l'utérus, recule indéfiniment l'époque de l'accouchement? On sent facilement le vague et l'incertitude de pareilles considérations. Le fait suivant est le seul sur lequel il puisse être permis d'établir *quelques conjectures*. Il est rare que les femmes qui sont accouchées plus ou moins

long-temps après le terme ordinaire de la naissance, n'aient pas éprouvé au neuvième mois des douleurs semblables à celles de l'enfantement.

La force et la grosseur du fœtus peuvent venir à l'appui des naissances tardives sans pourtant les mettre hors de doute ; mais on aurait tort de regarder la faiblesse de l'enfant comme une preuve du contraire, puisque son développement peut avoir été contrarié par une foule de causes qu'il n'est pas toujours facile d'apprécier.

Bibliographie.

AUGENIO (Horace). Quod homini non sit certum tempus partûs. Venise, 1505 ; Francfort, 1597.

SLEVOGT (J. H.). De partûs retardati documentis. Iéna, 1705, in-4.

GŒLICKE (A. Ott.) Resp. TILEMANN. Specimena II medicinæ forensis ad Ulpian. 1, 3. § II. De suis et legitim. hæredit. Uti et Justin. N. 39, cap. II. De muliere quæ peperit undecimo mense, nec non codic. lib. VI, tit. 29, 1, fine de posth. hæred. instit. Francfort-sur-l'Oder, 1719, in-4.

HEISTER (L.) Resp. J. G. WAGNER. Diss. quâ partûs tredecimestris pro legitimo habitu proponitur et simul partui nullum certum tempus in universum tribui posse ostenditur. Helmstadt, 1772 ; *ibid*, 1753, in-4.

ALBERTI (Mich.) Resp. ŒLSNER. De partu serotino. Halle, 1729, in-4.

ALBERTI (Mich.) Resp. C. H. PETZSCH. De graviditate prælongatâ. Halle, 1755, in-4.

RŒDERER (J. G.) Resp. J. F. W. DIETZ. De temporum in graviditate et partu æstimatione. Gottingue, 1757, in-4.

BERGER (C. J.) præs. B. J. de BUCHWALD. Semeiotica partûs legitimi et perfectissimè enixi signis. Copenhague, 1759.

VOGEL (Rud. Aug.) Resp. J. C. HARRES. De partu serotino valdè dubio. Gottingue, 1760 ; *ibid*, 1767, in-4.

LOUIS. Mémoire contre la légitimité des naissances prétendues tardives. Paris, 1766.

LEBAS. Question importante : Peut-on déterminer un terme préfixe pour l'accouchement? Paris, 1764, in-8. — Nouvelles observations sur les naissances tardives, suivies d'une Consultation de célèbres médecins et chirurgiens. Paris, 1764, in-8.

BERTIN. Mémoire à consulter sur les naissances tardives. Paris, 1764.

BOUVART. Consultation sur la légitimité des naissances tardives. Paris, 1764, in-8. — Consultation sur une naissance tardive. Paris, 1765, in-8.

LEBAS. Réfutation des sentimens de M. BOUVART, etc. Paris, 1765, in-8.

BERTIN. Consultation sur la légitimité des naissances prétendues tardives. Paris, 1765, in-8.

PLISSON (Mademoiselle). Réflexions critiques sur les écrits qu'a produits la question de la légitimité des naissances prétendues tardives. Paris, 1765.

CHIROL. Lettre où l'on prouve la possibilité des naissances tardives, d'après la structure et le mécanisme de la nature. Paris, 1765.

PETIT (A.). Recueil de pièces relatives à la question des naissances tardives. Amsterdam et Paris, 1766, in-8, 2 vol.

SIDREEN Resp. GHAN. De partu serotino. Upsal, 1770.

ARNOLD (G. C.). De partu serotino 324 dierum ex œdemate uterino. Leyde, 1775.

SCHNOBEL (J. B.). De partu serotino in medicina forensi temerè nec affirmando nec negando. Iéna, 1786.

PLATNER (E.). De partu undecimestri. Leipzig, 1798. — Recus. in quæst. med. leg., etc.

NOELLER (C. D.). De partu serotino. Iéna, 1807.

RISTELHUEBER (M. A. J.). Des naissances tardives et des naissances précoces. Strasbourg, 1814.

ELWERT. Beispiele von Früh-und Spætgeburten, In Kopp's Jahrbucher der Staatsarzneikunde, t. 5, p. 257.

HENKE. Ueber gerichtærzliche Beurtheilung der Spætgeburten,

mit Hinsicht auf die Lehrsætze von Osiander, Carus und Mende. In Henke, Zeitschrift für die Saatsarzneikunde, t. 5, p. 237.

Carus Bemerkungen über Spætgeburten. In Henke, Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. Ergænzungsheft, t. 7, p. 237.

Gutachten Englischer Aerzte über Spætgeburt. In Henke, Zeitshcrift für die Staatsarzneikunde. Suppl. t. 11, p. 279.

Royer-Collard (Hipp. Lud.). An graviditatis certus et nunquam varians terminus. Competit. ad aggregationem. Paris. 1829, in-4.

La superfétation est-elle possible, c'est-à-dire doit-on admettre qu'une femme qui a conçu puisse être fécondée de nouveau, avant d'avoir expulsé le fruit de la première conception?

Cette question, sur laquelle les médecins les plus recommandables ont émis des opinions qui ne s'accordent guère, nous paraît offrir la matière de deux problèmes qu'il importe d'examiner séparément, si l'on veut arriver à une solution satisfaisante.

A. La superfétation est-elle possible 1° chez les femmes et les animaux doués d'un utérus double; 2° dans les cas de grossesse extra-utérine préexistante; 3° lorsque la nouvelle conception a lieu quand le premier germe fécondé n'occupe pas encore la cavité de la matrice?

B. La superfétation est-elle possible dans tout autre cas?

Premier problème. Il peut y avoir superfétation dans les trois circonstances qui font l'objet de la première question. Les faits suivans déjà cités par le docteur Cassan, qui a soutenu la même opinion, et que nous aurions pu multiplier, mettent cette proposition hors

de doute (1). 1° *Superfétation dans un cas d'utérus double.*. Une femme de quarante ans, déjà mère d'un premier enfant, accoucha le 15 mars 1810, d'une petite fille estimée du poids de quatre livres. L'abdomen conservant un volume assez considérable, après la délivrance, madame Boivin, qui l'assistait de ses soins éclairés, soupçonnant quelque corps étranger resté dans la matrice, *en parcourut la cavité déjà très-resserrée, sans y rien rencontrer.* En agitant doucement cette tumeur, qui se prononçait à droite, et qui était plus élevée que celle qui était formée par l'utérus, le col de la matrice suivait les mouvemens qui lui étaient imprimés. Pendant deux mois cette dame éprouva dans cette tumeur des mouvemens qu'il était aisé de sentir. Madame Boivin se livrait aux conjectures d'une grossesse extra-utérine, ou d'une superfétation *dans un utérus bilobé*, quand le 12 mai, cette femme mit au monde une fille, du poids présumé de trois livres, faible, décolorée et respirant à peine. Cette personne qui depuis fort long-temps ne cohabitait plus avec son mari, assura madame Boivin qu'elle n'avait eu de rapports que trois fois en deux mois avec son mari, les 15 et 20 juillet 1809 et le 16 septembre suivant. Il est évident qu'ici le produit de la dernière conception était renfermé dans une cavité séparée de la première, puisque après l'entière délivrance du premier produit, *la cavité était complètement libre.*

2° *Superfétation dans deux cas de grossesse extra-*

(1) *Cassan*, Recherches sur les cas d'utérus double et de superfétation. Dissertation inaugurale; Paris, 1826.

utérine. On lit dans le Magasin des sciences médicales de *Rust* (Part. histor., 1756, p. 52) l'histoire d'une grossesse extra-utérine abdominale qui dura trois ans, pendant lesquels la femme conçut et mit au monde un enfant bien constitué : des accidens très-graves ayant fait reconnaitre enfin la présence d'un fœtus dans la cavité abdominale, la gastrotomie fut pratiquée, et donna issue à un autre enfant qui avait été viable, mais dont le séjour prolongé dans le sein de sa mère avait amené la putréfaction partielle : la malade guérit. — Le numéro de décembre 1818, du Nouveau Journal de médecine, renferme le fait suivant : le docteur *Cliet*, de Lyon, faisant l'ouverture d'une femme de trente ans, qui avait eu précédemment plusieurs enfans, et qui était morte subitement peu de temps après avoir vomi ce qu'elle venait de manger, trouva accroupi derrière la matrice, un peu du côté droit, dans l'excavation du bassin et et dans la fosse iliaque droite, un fœtus extra-utérin, du sexe masculin, du poids de cinq onces cinq gros, long de huit pouces et demi, et dont l'âge fut évalué à cinq mois. L'utérus contenait un deuxième fœtus, du sexe mâle, d'environ trois mois.

3° *Superfétation dans le cas où la nouvelle conception a lieu, quand le premier germe fécondé n'occupe pas encore la cavité de la matrice.* — Une femme de Charlestown, dans la Caroline méridionale, accoucha de deux jumeaux, l'un nègre et l'autre blanc ; interpellée sur la cause de cette bizarrerie, elle avoua avoir accordé ses faveurs à un nègre, un jour que son mari venait de la quitter et de la laisser dans son lit. (*Parsons, Transactions philosophiques*, 1745.) — Une négresse

de la Guadeloupe mit au monde deux enfans mâles à terme, l'un nègre, l'autre mulâtre. Elle avoua avoir eu, dans la même soirée, commerce avec un noir et un blanc. (*Ch. de Bouillon; Bull. de la Société de méd.*, 1821.) (1). — Une jument poulinière, âgée de cinq ans, est accouchée à un quart d'heure l'un de l'autre, d'abord d'un cheval, puis d'un mulet; elle avait été saillie audit lieu par un cheval, et cinq jours après par un âne (*Académie royale de médecine*, août 1826.)

Deuxième problème. 1° *La superfétation est-elle possible chez les femmes dont l'utérus n'est pas double; 2° dans les cas où il n'y a pas de grossesse extra-utérine; 3° lorsqu'enfin la nouvelle conception ne pourrait avoir lieu que quand le premier germe fécondé occuperait la cavité de la matrice?* — Les opinions des auteurs sont loin de s'accorder sur ce point; les uns nient que la superfétation puisse avoir lieu dans aucun de ces cas,

(1) L'authenticité de ce fait et de celui qui a pour objet la femme de Charlestown a été révoquée en doute, parce qu'il est difficile lors de la naissance de distinguer un enfant blanc d'un mulâtre. « Les individus des races colorées, dit Béclard, et même les nègres naissent à peu près de la même couleur que les blancs. La couleur commence à se manifester dès que l'enfant respire, mais surtout vers le troisième jour après la naissance. » Anat. gén., § 520.) Le Dr Cassan a reconnu l'exactitude de cette citation en suivant les progrès de la coloration d'un enfant nègre qui venait de naître; toutefois il lui a été facile d'observer même au moment de la naissance que la peau du scrotum était noire. Il est probable, d'après ce qui précède, que dans les deux cas dont il s'agit, on aura pu soupçonner au moment de la naissance que les enfans seraient colorés, mais que ce n'est qu'après quelques jours qu'on en aura acquis la certitude.

et le docteur Cassan est de ce nombre ; les autres admettent qu'elle n'est pas impossible. Ceux-ci s'appuient entre autres faits des observations suivantes :

1°. Benoîte Franquet, femme mariée, accouche précipitamment d'un enfant de sept mois ; il ne se fait aucun écoulement par le vagin : on n'observe ni fièvre ni sécrétion de lait, ni diminution sensible du volume du ventre. Au bout de trois semaines, la femme éprouve des mouvemens sensibles, qui paraissent indiquer qu'il existe un autre enfant ; en effet, elle accouche d'un second enfant *bien portant* cinq mois seize jours après le premier accouchement. Or ce dernier enfant n'a pu être conçu après l'accouchement du premier, puisque le mari n'a habité avec sa femme que vingt jours après l'expulsion du premier enfant, ce qui ne donnerait au dernier que quatre mois vingt-sept jours. Ce fait que M. Desgranges, de Lyon, a bien voulu nous transmettre, a été constaté par un acte passé le 19 janvier 1782, pardevant MM. Caillat et Dusurgey, notaires à Lyon.

2°. Marianne Bigaud, infirmière à l'Hôpital militaire de Strasbourg, âgée de trente-sept ans, mariée, mit au monde le 30 avril 1748, un enfant vivant, viable. L'accouchement fut si prompt et si heureux, qu'au bout d'une heure elle sortit de chez la sage-femme, emportant avec elle son enfant, et regagna son domicile ; les lochies s'arrêtèrent peu de temps après l'accouchement, ce dont elle s'étonna d'autant plus, qu'elles avaient été très-abondantes dans deux couches précédentes. Au bout de quarante heures elle fit part à la sage-femme de mouvemens qu'elle ressentait dans l'u-

térus ; celle-ci la tranquillisa et la rassura sur une nouvelle couche. Les mamelles, quoique naturellement développées, ne causaient aucune incommodité et ne donnaient pas de lait. Cette femme fut obligée, le quinzième jour, de confier son enfant à une nourrice. Cependant le dégoût pour les alimens, les nausées, tous les signes enfin d'une grossesse l'inquiétaient et la rendaient de plus en plus certaine qu'elle portait un autre enfant dans son sein. Sa santé se dérangea, puis finit par se rétablir. Son ventre augmentant de plus en plus de volume, un accoucheur distingué l'assura après l'avoir touchée, qu'elle était enceinte de plusieurs mois. Le 17 septembre de la même année, elle mit au monde une fille vivante, jugée à terme par la conformation de ses membres et les proportions de son corps. Les lochies cette fois furent abondantes ; il en fut de même du lait. La fille mourut au bout d'un an pendant le travail de la dentition. Le garçon ne vécut que deux mois et demi. *Eisenmann*, qui a cité cette observation et qui vit les enfans à leur naissance, observa que le garçon n'était pas si grand ni si fort que la fille. Cette femme, qui dans la suite eut encore deux couches, mais naturelles, étant morte d'une maladie aiguë en 1755, son corps fut ouvert publiquement et l'*utérus trouvé absolument simple* (*Cassan dissert. déjà citée.*)

Les adversaires de la superfétation ont objecté 1° que l'on avait admis la superfétation quand il n'y avait que grossesse double, c'est-à-dire lorsque deux fœtus, conçus en même temps, s'étaient bien développés, mais que l'un d'eux était sorti de la matrice avant l'autre ; 2° que dans certains cas, deux fœtus ayant été conçus en même

temps, l'un d'eux s'était développé jusqu'à terme, tandis que l'autre avait cessé de s'accroître au bout d'un mois ou deux, et que l'expulsion de ces fœtus ayant eu lieu dans des temps différens, on avait pu croire, avec une apparence de raison, que le dernier sorti n'avait été conçu qu'après l'autre (1); 3° qu'il est impossible d'admettre l'imprégnation d'un second ovule long-temps après la fécondation du premier germe, l'orifice interne de l'utérus étant alors fermé par la membrane caduque; 4° que l'observation rapportée par M. Desgranges ne prouve rien, puiqu'il n'y a pas eu d'ouverture de cadavre, et qu'il est *infiniment probable* qu'il y avait une duplicité de l'utérus; 5° que le fait relatif à Marianne Bigaud peut être expliqué, en supposant que les deux enfans avaient été conçus en même temps, que le garçon était âgé de sept mois lorsqu'il est venu au monde, tandis que la fille était née onze mois dix-sept jours après la conception. (*Voy.* l'article des naissances tardives.)

Nous ne pensons pas qu'il soit possible, dans l'état actuel de la science, de donner une solution satisfaisante de ce problème, tout en établissant que la superfétation dans ce cas nous paraît un phénomène difficile à concevoir, à moins qu'on n'accorde qu'il existe des grossesses dans lesquelles l'orifice de l'utérus reste ouvert et les trompes accessibles, après l'arrivée de l'ovule, ou

(1) Il peut même arriver dans ce cas que les deux fœtus soient expulsés en même temps. M. Moreau a vu plusieurs cas de ce genre dans lesquels un des deux jumeaux, mort depuis quelques mois, et plus ou moins chétif, s'était conservé dans les eaux de l'amnios comme dans une saumure, et sans nuire au développement de l'autre jumeau.

que la fécondation peut s'opérer sans qu'il y ait absorption du sperme *par les voies connues*.

Les détails dans lesquels nous venons d'entrer, en cherchant à résoudre les deux problèmes qui précèdent, nous permettent de conclure que le médecin consulté sur une question de ce genre, doit admettre *la possibilité de la superfétation*, mais il doit déclarer *que dans beaucoup de cas il est extrêmement difficile d'établir qu'elle a eu lieu, les enfans sur-conçus pouvant être facilement confondus avec les avortons ou avec les jumeaux*. Nous savons bien que plusieurs auteurs, et notamment Fodéré, ont cherché à éclaircir la question; mais les bases sur lesquelles ils ont fait reposer la solution de ce problème sont souvent inexactes, et presque toujours insuffisantes. Voici comment s'exprime le professeur de Strasbourg : « La superfétation est sujette à des règles qui en paraissent inséparables, et qu'il pourra être nécessaire d'avoir rencontrées dans des circonstances analogues, pour ne pas être dupe de quelque stratagème : 1° chez les deux femmes qui font le sujet des deux observations précédentes de superfétation, les lochies s'arrêtent bientôt après la venue du premier enfant, quoiqu'elles eussent coulé à l'ordinaire dans les couches précédentes; 2° point de lait aux seins, point de fièvre de lait, quoique les mamelles fussent développées, 3° elle ont senti remuer, et les mêmes mouvemens que durant la grossesse, peu de temps après leur délivrance; 4° la grosseur du ventre et tous les symptômes de la grossesse continuèrent; 5° des gens de l'art expérimentés se sont assurés par le toucher de la présence d'un second enfant; 6° à cette seconde délivrance, les lochies ont

coulé abondamment, les femmes ont pu nourrir, et elles ont éprouvé d'ailleurs toutes les suites ordinaires de l'enfantement, et pour ainsi dire le complément des fonctions de la maternité ; 7° en réfléchissant sur l'époque à laquelle sont venus au monde ces seconds enfans doués de viabilité, ainsi que leurs aînés, on voit que leur origine correspond vers la moitié de la gestation de ces derniers ; *qu'ainsi ce n'est guère que du quatrième au sixième mois qu'une sur-conception peut avoir lieu sans nuire à l'existence ni de l'un ni de l'autre fœtus.* A part quelques exceptions, il est assez ordinaire que les jumeaux soient de la même grandeur et de la même grosseur ; au contraire, dans la superfétation, le dernier conçu est *plus fort* et *plus vigoureux*, parce qu'il a été plus à l'aise, et mieux nourri dans la seconde moitié de la gestation. S'il est vrai que les jumeaux *peuvent* avoir des enveloppes différentes et des placentas entièrement séparés l'un de l'autre, cela pourtant n'est pas *commun*, et il est plus *ordinaire* qu'enveloppés chacun de leurs membranes, ou bien renfermés dans un amnios commun, ils n'aient pour tous qu'un seul et même placenta ; tandis que dans la superfétation, chaque enfant est nécessairement séparé et greffé à un placenta particulier. Enfin le *grand intervalle* observé entre les deux actes de ces enfantemens, *prouve à lui seul* que les deux fœtus étaient d'âge différent, et n'avaient pas le même degré de maturité. Sans doute il peut arriver, par la faute de l'accoucheur, que le second enfant jumeau ne vienne au monde que le lendemain ou le sur-lendemain du premier, etc. » (*Dictionnaire des Sciences médicales*, art. *Superfétation.*)

Remarquons d'abord que Fodéré fixe l'époque où la sur-conception peut avoir lieu sans nuire à l'existence des fœtus, entre le quatrième et le sixième mois. La Glosse, au contraire, indique le terme de quarante jours depuis la première conception. Zacchias prolonge ce terme jusqu'au soixantième jour. Hippocrate et Mauriceau estiment que le second enfant ne peut être conçu que six ou sept jours après la première conception. Toutes ces observations sont vagues et démenties par les exemples cités à la p. 336. L'opinion de Fodéré s'accorde encore moins avec celle de plusieurs auteurs, lorsqu'il dit que l'enfant sur-conçu est plus fort et plus vigoureux que l'autre; d'ailleurs, en supposant qu'il en fût ainsi, ce caractère ne serait applicable qu'au cas où la sur-conception aurait eu lieu à une époque très-éloignée du commencement de la grossesse. Comment admettre avec Fodéré, que le grand intervalle qui sépare les deux naissances suffit pour prouver la superfétation, lorsqu'on sait que des jumeaux peuvent naître à un ou deux jours d'intervalle, soit par la faute de l'accoucheur, soit par toute autre cause, tandis que chez les femmes de Charlestown et de la Guadeloupe, la naissance des enfans sur-conçus a eu lieu en même temps que celle des premiers enfans ? Nous adopterons, avec le professeur de Strasbourg, que le fœtus sur-conçu a un placenta particulier et des membranes différentes, et que pareille chose ne s'observe pas *communément* chez les jumeaux ; mais quelle peut être la valeur de ce caractère, dès que l'on est obligé d'admettre *que chaque jumeau* peut *avoir son placenta et ses membranes* (1) ? Comment le médecin appelé pour juger

(1) Madame Boivin et le Dr Cassan ont encore constaté la

un cas de ce genre, pourra-t-il *présumer* dans un accouchement double, où chacun des enfans a son placenta, qu'il y a eu sur-conception plutôt que grossesse double?

Voyons maintenant quels sont les cas où la question de superfétation pourra être agitée. Ici c'est un mari qui élève des doutes sur la vertu de sa femme, parce que peu de temps après un premier accouchement, elle met au monde un second enfant dont il ne croit pas être le père. Plus loin c'est une veuve qui vient d'accoucher, et qui peu de temps après accouche d'un second enfant à terme et viable, que l'on veut faire passer pour illégitime; cette question rentre dans celle des naissances tardives (*Voy.* page 328); c'est-à-dire que l'enfant sera légitime d'après la loi s'il est né dans les trois cents jours qui suivent la mort du mari, et qu'il pourra être déclaré illégitime dans le cas contraire. Enfin il n'est pas impossible qu'une veuve qui vient d'accoucher se marie bientôt après ses relevailles, malgré l'article 228 du code civil (1), et qu'elle accouche quelque temps après ce second mariage, d'un enfant à terme et bien portant; auquel des deux maris appartient celui-ci? Établissons un exemple pour mieux faire comprendre la question. Une femme enceinte perd son mari dans le courant du neuvième mois de la grossesse; elle accouche au bout de quelques jours et se remarie vingt jours après l'accouchement; huit mois

séparation entière des deux placenta dans un cas de grossesse double qu'ils ont examiné en 1826. (Dissertation déjà citée.)

(1) « La femme ne peut contracter un nouveau mariage qu'après dix mois révolus depuis la dissolution du mariage précédent. »

après ce second mariage elle met au monde un enfant bien portant; on demande si cet enfant n'appartient pas au premier mari (dans lequel cas il y aurait eu superfétation), ou bien s'il est fils du dernier époux. Cette question sera examinée à l'article de la paternité et de la maternité.

BIBLIOGRAPHIE.

ROOSE (Th. G. A.). De superfœtatione nonnulla. Brême, 1801.

VARRENTRAPP (J. C.) Commentarius in ROOSE de superfœtatione libellum. Francfort-sur-le-Mein, 1803.

CASSAN (A. L.). Recherches anatomiques et physiologiques sur les cas d'utérus double et de superfétation. Paris, 1826, in-8.

Nous pourrions encore rattacher à l'histoire de l'accouchement les problèmes suivans : 1° Une femme qui accouche ou qui vient d'accoucher est-elle en état de prévoir et de donner à son enfant tous les soins nécessaires? 2° quelles sont les causes innocentes qui peuvent faire périr l'enfant pendant l'accouchement; 3° lorsque la mère et l'enfant meurent pendant l'accouchement, lequel des deux a succombé le premier? Nous préférons cependant ne traiter cette dernière question qu'à l'article *Survie*, et renvoyer les autres à l'article *Infanticide*.

RAPPORTS SUR L'ACCOUCHEMENT.

Premier rapport. Nous soussigné, etc. (*Voy*. pag. 309 pour le *préambule*.) Arrivé dans la chambre, nous avons trouvé la demoiselle R., âgée de vingt ans, que l'on présumait être accouchée depuis trois ou quatre jours.

Nous avons procédé à la visite, et nous avons reconnu que la face était pâle, l'œil vif et nullement cerné, la peau légèrement chaude, souple et moite ; la moiteur offrait une odeur aigrelette assez marquée ; le pouls paraissait un peu plus fréquent que dans l'état naturel ; il était ample et onduleux. Les seins étaient douloureux, durs et excessivement tuméfiés ; le gonflement s'étendait jusqu'aux aisselles ; il s'écoulait par le mamelon un fluide laiteux qui avait déjà taché la chemise dans la portion correspondante aux mamelons, et que l'on pouvait faire sortir en plus grande abondance, en pressant légèrement les mamelles. La peau de l'abdomen était souple et ridée ; on voyait surtout dans l'espace compris entre les aines et l'ombilic, des petites éraillures ou stries luisantes, livides, semblables à des cicatrices s'entrecroisant en différens sens. La ligne qui du milieu du pubis se porte à l'ombilic était brunâtre. Les muscles droits de l'abdomen et la ligne blanche présentaient un écartement remarquable, surtout dans la région de l'ombilic, ce qu'il était facile de juger en parcourant cette portion de l'abdomen avec les doigts. La main gauche étant placée sur l'hypogastre, tandis que le doigt indicateur de l'autre main était introduit dans le vagin ; on sentait en repoussant en haut le col de la matrice, que le corps de cet organe était assez volumineux, et placé au-dessus des pubis ; qu'il était solide, arrondi, et qu'il se contractait lorsqu'on pressait avec la main ; l'orifice était assez dilaté pour permettre l'introduction dans la matrice de deux doigts : les bords de cet orifice étaient minces et flasques ; il n'y avait acune trace d'écoulement par les par-

ties génitales ; mais nous avons pu nous assurer par ce qui nous a été rapporté et par l'inspection des linges avec lesquels la femme avait été garnie les deux jours précédens, qu'il était sorti par le vagin une quantité considérable de sang et d'un liquide sanguinolent, dont l'écoulement n'était supprimé que depuis vingt-quatre heures, c'est-à-dire depuis l'invasion de la fièvre. Les parties génitales externes étaient légèrement tuméfiées, et très-dilatées, la fourchette était déchirée. Le bassin était large, bien conformé et disposé pour un accouchement nullement laborieux.

Nous pouvons conclure de ce qui précède, que tout porte à croire que la demoiselle R. est accouchée depuis deux ou trois jours, et que l'accouchement a été facile ; que cependant nous désirons avant de prononcer *affirmativement*, la visiter encore lorsque la fièvre sera tombée et que l'écoulement par la vulve aura reparu. En foi de quoi, etc.

Nous soussigné, etc. Nous étant transporté de nouveau chez la demoiselle R., deux jours après avoir fait la première visite, nous avons reconnu que le gonflement des seins était considérablement diminué, et qu'il n'y avait plus de fièvre ; il s'écoulait par les parties génitales un liquide d'un blanc jaunâtre, offrant l'odeur caractéristique des lochies, comme il était aisé de s'en convaincre en examinant les linges qui étaient sous la malade.

Ce qui nous permet d'établir que la demoiselle R. est accouchée à l'époque indiquée dans le premier rapport. En foi de quoi, etc.

Deuxième rapport. Nous soussigné, etc. Arrivé dans

la chambre n° 2 de la prison X, nous avons trouvé la dame V., âgée de trente ans, qui nous a paru bien portante; on croyait qu'elle était accouchée quatre mois auparavant.

Nous avons procédé à la visite, et nous avons reconnu que les parties génitales n'étaient point tuméfiées, et n'offraient aucune trace de déchirure, de cicatrice ni d'écoulement; la forme, le volume et la situation de l'utérus nous ont paru tels qu'ils sont chez les femmes qui ne sont jamais accouchées; le col de cet organe n'était pas échancré; la peau du ventre lisse et ferme, n'était le siége d'aucune éraillure, ni d'aucune ligne brunâtre. On ne remarquait point d'indice d'écartement de la ligne blanche ni des muscles droits de l'abdomen. Les mamelles, d'un volume médiocre, étaient fermes et ne fournissaient aucun liquide par la pression.

Ces faits nous permettent de conclure que rien n'annonce que la dame V. soit accouchée d'un enfant à terme (1). En foi de quoi, etc.

Troisième rapport. Nous soussigné, etc. Arrivé dans la chambre, nous avons trouvé la dame F., âgée de vingt-cinq ans, que l'on croyait être accouchée depuis

(1) Nous disons, *rien n'annonce* ce qui est loin de signifier que la femme *n'est pas accouchée*, et nous ajoutons d'un *enfant à terme :* on conçoit en effet que cette femme pourrait être accouchée à l'époque présumée, d'un fœtus de trois à quatre mois peu volumineux; alors les traces de son séjour dans l'utérus et de son expulsion auraient été peu sensibles, et auraient promptement disparu.

quinze jours ; elle était assise sur une chaise longue, et nous a déclaré n'avoir jamais été enceinte.

Nous avons procédé à la visite après l'avoir fait coucher, et nous avons reconnu que les parties génitales n'étaient point tuméfiées, qu'elles paraissaient dans l'état naturel, qu'il n'y avait aucune trace de cicatrice au périnée, qu'il s'écoulait par la vulve un liquide épais de couleur blanche, ayant une odeur *faible*, semblable à celle des lochies, ce que nous avons vérifié en examinant les linges dont madame F. était garnie. La peau de l'abdomen était ridée, et présentait surtout entre l'ombilic et les aînes un très-grand nombre de stries luisantes, blanchâtres; les muscles droits de l'abdomen et la ligne blanche étaient sensiblement écartés dans la région ombilicale. On ne voyait aucune trace de ligne brune se rendant des pubis à l'ombilic. Les seins, d'un volume ordinaire, ne laissaient écouler aucun liquide par la pression. La main gauche étant placée sur l'hypogastre, tandis que le doigt indicateur de l'autre main était introduit dans le vagin, si on repoussait en haut le col de la matrice, il était impossible de sentir distinctement le corps de ce viscère au-dessus des pubis; son orifice, légèrement échancré à gauche, était entr'ouvert; ses bords minces et moyennement flasques, offraient la forme labiée. En faisant marcher madame F., on vit qu'elle éprouvait de légères douleurs dans les articulations du bassin.

Nous croyons pouvoir conclure de ce qui précède: 1° que si la dame F. est accouchée à une époque quelconque, comme cela paraît *probable*, il est permis de supposer que l'accouchement a eu lieu depuis quinze

ou vingt jours ; 2° qu'il aurait fallu, pour pouvoir donner une réponse affirmative, visiter cette dame dix ou douze jours plus tôt. En foi de quoi, etc.

DE LA VIABILITÉ DU FOETUS.

Le mot viabilité, dérivé de *via*, voie, chemin, et non de *vita*, vie, s'emploie pour exprimer la possibilité de parcourir aussi long-temps que le commun des hommes la carrière de la vie extra-utérine ; ainsi un enfant peut avoir vécu et ne pas avoir été regardé comme viable, parce qu'il offrait, dans son organisation, quelque vice qui s'opposait à ce que la vie se prolongeât ; un autre enfant, né vivant, peut périr dans les premières heures de sa vie, quoiqu'il fût *viable*. Voici les articles du Code civil relatifs à la question de viabilité du fœtus.

« L'enfant né, avant le cent quatre-vingtième jour du mariage ne pourra être désavoué par le mari dans les cas suivans : 1° s'il a eu connaissance de la grossesse avant le mariage ; 2° s'il a assisté à l'acte de naissance, et si cet acte a été signé de lui, ou contient sa déclaration qu'il ne sait signer ; 3° *si l'enfant n'est pas déclaré viable*. (Code civil, art. 314.)

» Pour succéder, il faut nécessairement exister au moment de l'ouverture de la succession. Ainsi sont incapables de succéder, 1° celui qui n'est pas encore conçu ; 2° *celui qui n'est pas né viable* ; 3° celui qui est mort civilement. » (Code civil, art. 725.)

« Pour être capable de recevoir entre-vifs, il suffit d'être conçu au moment de la donation. Pour être capable de recevoir par testament, il suffit d'être conçu à l'époque du décès du testateur, Neanmoins la donation et le testament n'auront leur effet *qu'autant que l'enfant sera né viable.* » (Code civil, art. 906.)

« La recherche de la paternité est interdite. Dans les cas d'enlèvement, lorsque l'époque de l'enlèvement se rapportera à celle

de la conception, le ravisseur pourra être, sur la demande des parties intéressées, déclaré père de l'enfant. » (Code civil, art. 340.) Il est évident, d'après cet article, qu'on ne devrait attacher aucune importance à la déclaration d'une fille enlevée, qui serait accouchée au cent quatre-vingtième jour de l'enlèvement ou plus tôt, et qui aurait mis au monde *un enfant viable*, dont elle ferait correspondre la conception au jour de l'enlèvement.

Ces diverses dispositions ne laissent aucun doute sur la nécessité où l'on peut être de résoudre la question de viabilité lorsque l'enfant est mort, ou lorsqu'il est encore vivant; nous l'examinerons sous ce double rapport: il est également indispensable d'établir une distinction entre la viabilité des fœtus monstrueux et de ceux qui ne présentent aucun vice de conformation. Mais avant d'étudier ces différens objets, qu'il nous soit permis de faire connaître les développemens donnés par les plus habiles jurisconsultes aux différens articles du code dont nous avons fait mention; nous espérons par-là mettre le médecin à même de saisir exactement l'esprit de la loi.

« L'enfant, dit Bigot de Préameneu à l'occasion de l'article 725, vivait dans le sein de sa mère; cette existence peut se prolonger pendant un nombre de jours indéterminé, sans qu'il soit possible qu'il la conserve: et c'est cette possibilité de parcourir la carrière ordinaire de la vie, qu'on entend par l'expression être *viable*, et il faut à cet égard que les gens de l'art prononcent. »

Le rapport fait au Tribunat par Chabot (de l'Allier), contient les passages suivans:

« Il n'est pas nécessaire que l'individu soit né pour être habile à succéder; il suffit qu'il soit conçu, parce que l'enfant existe réellement dès l'instant de la conception, et qu'il est réputé né dès qu'il y va de son intérêt. Cette présomption de naissance, qui équipolle à la naissance elle-même pour déférer le droit d'hé-

rédité, cesse d'avoir lieu si l'enfant ne naît pas, ou s'il ne naît pas *viable.*

» Lorsqu'un enfant n'est pas vivant en sortant du sein de sa mère, il est censé n'avoir pas vécu pour succéder; car c'était dans l'espoir de la naissance qu'on le regardait comme vivant dès l'instant de la conception, et si cet espoir est trompé, la présomption qui le faisait regarder comme vivant ne peut plus être fondée sur la réalité.

» Lorsqu'un enfant n'est pas né *viable*, il est aussi réputé n'avoir jamais vécu, au moins pour la successibilité. En ce cas, c'est la même chose que l'enfant soit mort ou qu'il naisse pour mourir. La loi 3 du Code *de posthumis* exige que l'enfant naisse parfait, c'est-à-dire qu'il ait atteint le terme auquel il est possible qu'il vive. »

De la viabilité des fœtus non monstrueux.

A quelle époque de la grossesse ces fœtus sont-ils viables? C'est lorsque les organes de la digestion, et surtout ceux de la respiration, sont en état d'exercer leurs fonctions. Il n'y a que la respiration complète qui constitue la vie, d'après Merlin. (*V. Questions de droit*, tome VI, au mot Vie.) Ce célèbre jurisconsulte appuie son opinion sur le passage suivant d'Alphonse Leroy: « On a jugé dans les tribunaux qu'un enfant venu à terme avait vécu, parce la sage-femme attestait qu'il avait agité ses membres, même sa poitrine; qu'elle avait vu de petites inspirations et des soupirs, et senti des palpitations du cœur et des artères; mais tous ces mouvemens ne peuvent pas constituer véritablement la vie acquise hors du sein de la mère. Un enfant nouvellement venu au monde, et non encore séparé de sa mère, a quelquefois des mouvemens convulsifs, et, s'il est faible, il a des

respirations incomplètes, accompagnées de soupirs. Un tel enfant n'a point acquis ses droits civils, parce qu'il n'a pas respiré complétement, et que c'est la respiration complète qui lui acquiert sa vie propre, indépendante de celle de sa mère. Hippocrate prescrit de ne pas couper le cordon ombilical tant que l'enfant n'a pas respiré complétement et crié. Par la respiration complète, la circulation du sang s'établit dans les poumons; alors il puise dans l'air le principe d'une vie qui lui devient propre; il vit de la vie commune, différente de celle qu'il avait dans le sein de sa mère, où il ne respirait pas, et où le sang ne circulait pas dans son poumon : il vivait en commun avec sa mère. Mais dès qu'un enfant a respiré complètement, il a vécu de sa vie propre, à l'air et à la lumière, et devant la loi; il a vécu civilement. C'est donc la respiration, mais la respiration complète, qui constitue la vie; les pulsations, le mouvement des membres, du diaphragme, des artères, peuvent durer sans la vie complète jusqu'à une et deux heures. »

Il est impossible d'élever le moindre doute sur la viabilité du fœtus à terme. On s'accorde aussi à ne pas regarder comme tel celui qui naît avant le commencement du sixième mois, c'est-à-dire, avant le cent quatre-vingtième jour, et l'on considère comme apocryphes ou comme mal faites, les observations de fœtus qui, étant venus au monde à quatre mois et demi, et même à cinq mois, ont pu vivre pendant plusieurs années; c'est ainsi qu'on a voulu faire croire que *Fortunio Licetti* ,qui naquit à quatre mois et demi, et qui fut placé pendant plusieurs mois dans un four dont la température était fort douce, ne mourut qu'à l'âge de quatre-vingts ans : on

sentira combien il eût été nécessaire, avant d'ajouter foi à de pareils miracles, de s'assurer de l'époque précise de la conception (ce qui n'est pas facile), de l'âge du nouveau-né, etc. *Méli* a rassemblé plusieurs cas analogues, sur lesquels nous croyons devoir porter le même jugement. (*Jurisprudence médicale sur la viabilité*, etc., par *Domenico Meli*, in-8°. *Ravenne*, 2ᵉ édition.)

Mais que doit-on penser de la viabilité des fœtus qui naissent entre le commencement du sixième mois et la fin du neuvième? Il est rare de voir vivre, pendant un assez long espace de temps, ceux qui n'ont pas sept mois accomplis; la plupart d'entre eux périssent au bout de quelques jours, parce qu'ils sont imparfaits: toutefois, il existe un très-petit nombre d'exemples d'enfans nés à six mois et à six mois et demi, qui ont vécu pendant plusieurs années. A dater de la fin du septième mois, la viabilité ne saurait plus être contestée; depuis cette dernière époque jusqu'à terme, les chances sont d'autant plus grandes, tout étant égal d'ailleurs, que le fœtus est plus près de la fin du neuvième mois. On conçoit avec peine que les gens de l'art aient soutenu pendant longtemps l'opinion contraire, d'après l'autorité d'Hippocrate, qui établissait qu'il y avait deux termes pour la viabilité, l'un à sept, l'autre à neuf mois; les enfans de huit mois étaient censés moins viables que ceux de sept: nous nous abstiendrons de rapporter en détail les raisonnemens qui semblaient étayer cette opinion, que l'expérience journalière démontre n'être pas vraie; nous dirons seulement que l'on a été sans doute induit en erreur, parce que des fœtus de sept mois, dont la naissance n'avait été sollicitée par aucune violence, avaient vécu,

tandis qu'on voyait périr la plupart de ceux qui naissaient au huitième mois, à la suite d'une chute de la mère, de coups qu'elle aurait reçus, etc. : la viabilité, dans ce cas, ne tenait pas à ce que le fœtus était moins âgé, mais bien à ce que l'accouchement avait été naturel.

Si par une cause quelconque, dit M. Antoine Dubois, l'accouchement a lieu avec la dilatation convenable du col de l'utérus au septième mois, l'enfant sort sans peine et peut vivre. Si la femme accouche au contraire à huit mois, à la suite d'un choc, d'une violence, etc., l'accouchement sera plus laborieux, parce que le col de l'utérus ne sera pas convenablement dilaté, et l'enfant pourra périr : c'est ainsi qu'on peut expliquer pourquoi certains enfans de sept mois sont plus viables que d'autres de huit mois. (*Leçons orales.*)

Il résulte de ce qui précède, 1° que les fœtus sont, en général, d'autant plus viables qu'ils approchent davantage du terme de la grossesse; 2° qu'il est impossible d'assigner au juste l'époque de la gestation où ils jouissent de cette faculté, puisque la viabilité est entièrement subordonnée au développement et à la perfection des organes, et surtout à ceux de la respiration; 3° que c'est, par conséquent, à tort que l'on a établi en principe, que l'on doit considérer comme mort-nés les enfans qui naissent avant la fin du septième mois, les dispositions législatives n'étant nullement d'accord avec cette assertion; 4° qu'il n'est pas vrai non plus, comme on l'a publié, que l'on doive *admettre* que l'enfant est *constamment* viable à la fin du septième mois; 5° qu'il est indispensable, lorsqu'on est appelé à décider une question de ce genre, d'appuyer son jugement sur la

structure, l'organisation et la maturité des parties qui peuvent permettre ou ne pas permettre l'exercice des fonctions les plus importantes ; 6° que l'homme de l'art ne doit jamais hésiter à déclarer viable un enfant de sept mois, lorsque sa décision peut tranquilliser un époux inquiet, et conserver la paix dans une famille pour laquelle un jugement contraire serait le signal de dissentions fâcheuses ; d'ailleurs il pourrait être taxé d'impéritie s'il contestait la possibilité du fait, puisqu'on a vu, rarement à la vérité, vivre pendant long-temps des fœtus de sept mois.

Nous ne quitterons pas ce sujet sans applaudir à l'idée émise en 1826 par Chaussier, de compléter par un certain nombre d'articles additionnels, la législation sur la viabilité : ce serait le seul moyen de terminer et de prévenir des discussions qui intéressent essentiellement l'ordre social et la tranquillité des familles. Voici les dispositions proposées par ce médecin. (*Mémoire médico-légal sur la viabilité*, présenté à monseigneur le garde-des-sceaux.)

Art. 1er. Est réputé non viable l'enfant qui naît avant les trois derniers mois de la grossesse, et qui meurt aussitôt ou peu d'heures après sa naissance.

Art. 2. Est également réputé non viable, l'enfant qui, parvenu au terme de la grossesse, naît anencéphale, c'est-à-dire avec privation totale ou partielle du cerveau et du crâne, quand même il serait constaté qu'il a crié; et celui qui a quelque autre vice de conformation, tel qu'il ne puisse conserver la vie, en exécuter les fonctions, et que l'on ne puisse y remédier.

Art. 3. Est également réputé non viable tout enfant qui, attaqué d'une maladie dans le sein de sa mère, meurt dans les vingt-quatre heures qui suivent sa naissance, quelle qu'en soit la cause.

Art. 4. Est aussi réputé non viable l'enfant qui, par la lon-

gueur ou la nature de l'accouchement, éprouve dans sa circulation une gêne telle qu'il naisse mourant et attaqué d'un épanchement de sang dans le cerveau, et d'un véritable état d'apoplexie et de paralysie dans tous les membres, que les secours de l'art ne peuvent rétablir, et qu'il meurt quelques heures après sa naissance.

Art. 5. Est reconnu et déclaré viable, apte à jouir des priviléges de la société, l'enfant dont la tête est bien conformée, qui, au plus tôt, trente-six heures après sa naissance, est présenté vivant et vigoureux à l'officier de l'état civil qui l'inscrit aussitôt sur ses registres avec les prénoms qu'on lui donne, et les qualités des parens et des personnes qui le lui présentent.

Les articles 1, 2 et 4, qui, au demeurant, ne sont qu'une application des idées de Bigot de Préameneu, de Chabot (de l'Allier), d'Alphonse Leroy, etc., nous paraissent heureusement conçus. Les articles 3 et 5 doivent être *rejetés ;* en effet, pour ce qui concerne l'article 3, comment juger dans *beaucoup de cas*, si un enfant qui meurt dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance, était attaqué avant de naître de la maladie qui l'a fait périr, ou bien si cette maladie ne s'est déc - rée qu'après la naissance, l'enfant étant d'ailleurs parfaitement constitué? Quant à l'article 5, nous pourrions nous borner, pour faire sentir son insuffisance, à signaler les exemples d'enfans à terme atteints d'une oblitération de quelque point du canal intestinal, d'un anévrisme du cœur, des gros vaisseaux et même du canal artériel, qui n'en offrent pas moins un aspect vigoureux pendant trente-six heures, et qui pourtant ne sont pas viables. Nous croyons cependant devoir consigner un fait important, qui commande impérieusement le rejet de cet articte. Noblet, né le 10 mars 1826 au matin, entré aux Enfans-Trouvés le 11 au matin, est

vigoureux, très-vermeil, *crie avec force*, quoique son cri soit peu soutenu, suce le doigt qu'on lui met dans la bouche, et prend le mamelon de la nourrice; il est visité le 12 au matin, et destiné à partir pour la campagne; il meurt dans la journée du 13 au soir. *Ouverture du cadavre*. Le corps a de l'embonpoint, et ne présente extérieurement aucun vice de conformation; sa taille est de dix-sept pouces et demi. Le *crâne est développé* comme à l'ordinaire, et pourtant il y a anencéphalie. (*Voy.* à la p. 113 du t. IIe, où nous décrivons l'état de ce sujet.) Cet enfant aurait pu être présenté au bout de trente-six heures à l'officier civil, qui d'après sa constitution, ses cris, etc.; l'aurait déclaré viable quoiqu'il ne le fût pas réellement; il a vécu trois jours parce que la moelle alongée, les pédoncules du cerveau, et la moelle épinière étaient dans toute leur intégrité.

En admettant l'article 5 proposé par Chaussier, on s'exposerait donc à déclarer *viable* un enfant qui périrait quelques jours après la naissance, et que l'ouverture du cadavre démontrerait ne pas l'être, et ce qui est encore pis, on pourrait inscrire comme *viable* un enfant qui ne le serait pas, et dont on aurait négligé d'ouvrir le cadavre, et de constater par conséquent le vice de conformation qui l'aurait empêché de vivre.

Signes de viabilité d'un fœtus vivant. On devra déclarer un enfant *viable*, s'il pousse des *cris forts* en naissant ou peu de temps après la naissance, ce qui annonce que la respiration est bien établie (*V.* la note de la p. 193 du t. IIe); s'il exécute facilement des mouvemens assez étendus; s'il saisit bien le mamelon ou s'il suce le doigt

que l'on introduit dans sa bouche; s'il rend aisément l'urine et le méconium; si les os du crâne sont solides, prêts à se toucher par leurs bords; si les fontanelles sont peu évasées; si les cheveux, les poils et les ongles sont bien formés; si la peau est légèrement rosée; si les proportions de la tête, des membres abdominaux et thoraciques sont telles que nous les avons indiquées en parlant des fœtus à terme; si l'insertion du cordon ombilical ne répond pas à un point fort au-dessous du milieu du corps. Ces caractères auront encore plus de valeur si la longueur du fœtus est de quatorze à dix-huit pouces, et son poids de quatre à six livres; toutefois, des enfans doivent être déclarés viables, s'ils réunissent les conditions mentionnées, lors même que leur poids et leur longueur seraient sensiblement inférieurs à ceux que nous venons d'indiquer.

On regardera le fœtus comme *non viable*, s'il est muet ou qu'il ne pousse que des plaintes continuelles, s'il ne remue pas les membres ou s'il n'exécute que des mouvemens excessivement faibles; s'il ne tète pas et s'il ne suce pas le doigt qu'on lui met dans la bouche; si les excrétions de l'urine et du méconium ne se font pas ou se font mal; s'il dort presque continuellement; si les os du crâne sont mous ou assez peu solides pour ne pas résister à la plus légère pression; s'ils sont trop écartés les uns des autres; si les fontanelles sont très-larges; si les cheveux et les poils sont rares, courts et d'une couleur peu foncée; si, au lieu d'ongles, on ne voit que des lames minces qui ne recouvrent pas les doigts; si la peau est d'un rouge pourpre, surtout aux mamelles, aux oreilles, etc., ou bien si elle est marbrée,

parsemée de vaisseaux bleuâtres; si la tête est beaucoup trop volumineuse, par rapport aux autres parties du corps; si la longueur des membres thoraciques dépasse de beaucoup celle des membres abdominaux; si le cordon ombilical s'insère près du pubis; si les paupières sont collées; si la membrane pupillaire existe : en un mot, s'il est tellement chétif que les fonctions les plus importantes aient de la peine à s'exécuter. Ces caractères acquerront beaucoup plus de valeur, si la longuenr et le poids du corps annoncent que le fœtus est à peine âgé de cinq à six mois. Les enfans qui offriraient l'ensemble des signes que nous venons de faire connaître devraient être déclarés *non viables*, lors même qu'ils pèseraient de quatre à cinq livres, et que la longueur de leur corps serait de douze à quatorze pouces.

S'il arrivait qu'un enfant chétif, vivant déjà depuis plusieurs semaines, fût l'objet d'un rapport médico-légal, l'homme de l'art ne prononcerait sur sa *viabilité* qu'avec réserve, lors même qu'il aurait pu constater la plupart des caractères mentionnés dans le paragraphe précédent : il devrait suspendre son jugement et demander à faire un second rapport plus trad.

Signes de viabilité d'un fœtus mort. Si, comme il peut arriver dans certaines questions de droit civil, le médecin était appelé pour juger si un enfant mort était *né viable*, il devrait s'attacher d'abord à reconnaître qu'il est né vivant (*voy.* p. 150 du t. II); il éviterait de confondre avec les phénomènes qui caractérisent la vie extérieure, certains mouvemens des membres, des cris faibles, des battemens de cœur, etc., que l'on dirait avoir aperçus ou sentis, et qui ne sont que les derniers

traits de la vie fœtale ; il constaterait ensuite l'état, les proportions et les rapports des organes extérieurs indiqués dans les deux paragraphes précédens, et qui sont les cheveux, les poils, les ongles, la peau, la tête, le cordon ombilical, etc. ; il faudrait ensuite procéder à l'ouverture du cadavre, et examiner attentivement si le développement du système osseux, du cerveau, du cœur, des poumons, du foie, de l'estomac et des intestins, des reins et de la vessie, etc., annonce que le fœtus est âgé de six, de sept, huit ou neuf mois (*Voyez* page 52), et si ces organes semblaient avoir atteint le degré de perfection nécessaire pour exercer les fonctions sans lesquelles la vie extra-utérine ne saurait se prolonger.

Nous ne terminerons pas cet article sans faire observer que, si la solution des questions relatives à la *viabilité* des fœtus doit être basée sur l'état plus ou moins parfait de leurs organes, il importe aussi d'avoir égard à d'autres caractères que l'on pourrait appeler *secondaires :* ainsi, tout étant égal d'ailleurs, on sera d'autant plus disposé à admettre la possibilité de vivre, que la mère de l'enfant aura joui d'une meilleure santé pendant la grossesse, que l'accouchement n'aura pas été provoqué, qu'il se sera terminé avec facilité, que l'arrière-faix sera dans l'état naturel, etc.

De la viabilité des fœtus monstrueux.

Parmi les nombreuses classifications des monstruosités proposées par les auteurs, celle du docteur Breschet nous paraît la plus propre à faciliter la solution du pro-

blème qui va nous occuper. Les monstruosités y sont distribuées en quatre ordres, savoir : les *agénèses*, les *hypergénèses*, les *diplogénèses* et les *hétérogénèses*.

PREMIER ORDRE.—*Agénèses*, ou déviation organique avec diminution de la force formatrice.

Premier genre. Déviation organique par absence des organes, ou défaut dans leur développement. Ce genre comprend plusieurs espèces.

1° *L'acéphalie* de α priv. et de κεφαλη (tête). On désigne ainsi la monstruosité dans laquelle il y a absence totale des parties qui composent la tête, et quelquefois même de celles qui constituent une portion du tronc ; et suivant une remarque fort importante faite par Béclard, *on voit constamment manquer chez ces individus toutes les parties externes et internes qui reçoivent leurs nerfs des centres nerveux qui siégent dans la partie du corps qui manque* : ainsi, comme le cerveau, le cervelet et la moelle allongée n'existent jamais chez les acéphales, on ne trouve aucun des organes auxquels ils envoient des nerfs ; et, par la même raison, plus la moelle épinière a perdu de sa longueur par en haut, plus il manque de parties supérieures du corps. En général les monstres dont nous parlons sont dépourvus de poumons, et jusqu'à ce jour on en cite à peine quelques-uns où l'on ait rencontré le cœur. Il résulte évidemment de ce qui précède, que les acéphales ne sont pas viables.

2° *L'anencéphalie* (de α priv. εγκεφαλον, encéphale). Elle consiste, d'après la plupart des anatomistes, dans l'absence du cerveau, du cervelet et du crâne ; et plus souvent dans l'absence plus ou moins complète du cerveau et de la partie supérieure du crâne ; on doit admettre

aussi que chez certains anencéphales, l'extérieur du crâne peut n'être le siége d'aucun vice de conformation (*V.* p. 113 du t. IIe). La moelle allongée existe : aussi trouve-t-on le cou, les viscères thoraciques, les organes des sens, le pharynx, le larynx et toute la face (1). Les *anencéphales* ne peuvent pas être déclarés viables : toutefois ils peuvent vivre pendant quelque temps ; on en a vu qui n'ont péri que vingt jours après la naissance, parce que le bulbe supérieur du prolongement rachidien, d'où naissent les nerfs qui se distribuent aux appareils digestif et respiratoire, n'était point détruit chez eux ; lorsque ce bulbe est attaqué, la mort suit de près la naissance.

L'*hydrocéphalie congénitale*. En général les hydrocéphales ne vivent que peu de jours : il existe cependant des exemples rapportés par Goelis, Harteu, Malacarne, Loder, Michaelis, Scheider, Auriville, Schomberg, Gall, Breschet, etc., d'individus atteints de cette maladie, qui ont vécu pendant dix-sept, vingt-huit, trente-un, quarante-huit et même soixante-dix-neuf ans. Ces faits, en apparence contradictoires, se concilient très-bien avec les résultats fournis par l'anatomie pathologique, qui nous apprend que dans l'hydrocéphalie les altérations peuvent être rapportées à trois chefs principaux : 1° l'encéphale est *imparfaitement développé*, et le plus souvent *quelques-unes de ses parties* manquent ; on dirait que les rudimens de cet organe baignent dans de la sérosité : tous les hydrocéphales qui meurent dans le sein

(1) M. Geoffroy Saint-Hilaire comprend sous le nom d'*anencéphales* les monstruosités qui sont privées de moelle médullaire tant cérébrale que spinale.

maternel, à leur naissance ou peu de temps après, appartiennent à ce premier ordre; 2° l'encéphale *existe dans toutes ses parties*, quoique chacune d'elles ne soit pas encore parvenue à son complément de développement; du reste cet organe, et sur-tout ses cavités, sont distendues et agrandies par une quantité plus ou moins considérable de liquide : dans ce cas, l'hydrocéphale peut vivre plus ou moins long-temps; il périra d'autant plus vite que l'augmentation du fluide se fera plus rapidement : nul doute que chez les individus dont nous avons parlé, qui ont vécu de longues années, l'accumulation de la sérosité ne se soit faite très-lentement; 3° l'espace qui sépare les membranes, contient un liquide séreux, sans qu'il y en ait dans les cavités de l'encéphale; cet *organe est complètement développé*, ce qui démontre que l'origine de la maladie ne remonte qu'aux derniers temps de la vie fœtale, et plus souvent encore aux premières années de la vie de l'enfant : ces hydrocéphales peuvent vivre pendant plusieurs années.

3° *L'absence* ou *l'imperfection de la face*. La première de ces monstruosités est désignée sous le nom d'*aprosopie* (de α priv. et προσωπον, face), tandis qu'on donne à l'autre le nom d'*ateloprosopie;* celle-ci est moins rare que l'aprosopie; elle est souvent accompagnée d'une imperfection plus ou moins grande des os du crâne. Les fœtus atteints de ce genre de monstruosité manquent de cerveau, et doivent par conséquent être assimilés aux anencéphales sous le rapport de la viabilité.

4° L'absence des *yeux*, des *paupières* ou de l'*iris*, ne saurait être considérée comme un motif de non viabilité. L'absence de la *bouche* n'a lieu que lorsque la face

manque ; d'où il suit que les enfans atteints de ce vice de conformation ne sont point viables. L'absence des *lèvres* est excessivement rare, et n'entraîne point par elle-même la mort du fœtus. Les enfans qui n'ont point de *luette* vivent aussi long-temps que ceux qui sont bien conformés. La *langue* ne manque le plus souvent que lorsqu'il y a absence de la face ; toutefois le défaut de cet organe, la face étant dans son intégrité, n'exclut point la possibilité de vivre : ce n'est que lorsqu'il y a absence ou imperfection de la face, que la *mâchoire inférieure* manque (Voy. *Absence de la face*). On n'a encore observé le défaut complet de l'oreille que dans l'acéphalie vraie ; s'il ne manque que l'oreille externe, l'individu est viable.

5° L'absence de l'épiglotte, du pénis, du scrotum, des testicules, des vésicules séminales, de l'utérus et de ses annexes, du vagin, de quelques vertèbres, de quelques côtes, de la totalité ou d'une partie des membres, n'influe pas sensiblement sur la vie de l'individu ; il en est de même de l'absence d'un des reins ou de la vessie : on a vu, lorsque ce dernier organe manquait, les uretères s'ouvrir dans le rectum ou aboutir au vagin, ce qui obligeait l'individu à uriner souvent.

6° L'absence de l'œsophage, de l'estomac, du foie, du cœur et des poumons, qui peut avoir lieu quoique la tête soit bien développée, malgré l'assertion contraire des auteurs, entraîne nécessairement la mort dans un court espace de temps.

7° Si les cloisons auriculaire et ventriculaire du cœur permettent le mélange du sang artériel et du sang veineux, l'individu est viable ; mais alors il est atteint de

cyanose : c'est probablement à ce vice de conformation qu'il faut rapporter ce que les auteurs ont publié sur des cœurs uniloculaires. L'absence de la totalité ou d'une grande partie du diaphragme suffit pour ranger l'individu parmi les êtres non viables.

8° Nous ne parlerons pas des nains, des ragots et des crétins, qui sont tous viables, parce qu'il est très-difficile de donner des caractères qui puissent les faire reconnaître aux premières époques de la vie.

Deuxième genre. Déviation organique avec fissure ou fente sur la ligne médiane du corps. Ce genre comprend un assez grand nombre d'espèces.

Les fœtus chez lesquels les lèvres, les os maxillaires, la langue, le voile du palais, la vessie, la verge, l'urètre la matrice ou le vagin sont fendus à la partie moyenne, sont viables. Ceux dont le crâne est divisé à la partie moyenne par suite de la lenteur avec laquelle l'ossification s'est opérée, sont atteints d'un encéphalocèle qui peut guérir par les moyens compressifs, s'il est léger, et qui est presque toujours mortel, s'il est volumineux. Il en est de même pour la hernie du cervelet. Ceux qui sont affectés d'*hydrorachis* (*spina bifida*) peuvent vivre non-seulement quelques jours, mais quelques mois et même plusieurs années ; en effet, il résulte des observations rapportées par Bonn, Warner, Camper et Swagermann, que des malades atteints d'hydrorachis ont vécu pendant dix, vingt, vingt-huit et même cinquante ans. En général plus la tumeur est élevée et volumineuse, plus la mort arrive rapidement.

La division du *sternum* n'entraîne point la mort. Celle de l'abdomen détermine la hernie des viscères abdominaux,

et peut être promptement mortelle si le déplacement est considérable. On doit rapprocher de ce vice de conformation l'*exomphale* ou la hernie ombilicale dans laquelle se trouvent quelquefois, non-seulement les organes abdominaux, mais encore les viscères thoraciques. Béclard a décrit un exemple de cette monstruosité, où la tumeur renfermait en outre le front et la face de l'enfant. Il est évident que ces êtres ne peuvent pas vivre. L'*exstrophie* de la vessie est loin d'entraîner la mort du fœtus, puisqu'on possède plusieurs exemples de ce vice de conformation chez des individus qui avaient dépassé vingt et trente ans.

Troisième genre. Déviation organique avec imperforation.

La persistance de la membrane pupillaire, l'union des paupières, l'imperforation de la bouche, de l'anus, de l'urètre, du vagin et de la matrice, ne sauraient être regardées comme des motifs de non viabilité, à moins qu'il y ait oblitération de l'œsophage ou du gros intestin.

Quatrième genre. Déviation organique avec union ou confusion des parties.

Monopsie (de μόνος seul, et ὤψ œil). On désigne ainsi les fœtus chez lesquels il y a eu rapprochement ou fusion plus ou moins complète des deux yeux, par suite de l'absence totale ou partielle des parties qui composent l'appareil olfactif. Il existe plusieurs degrés de *monopsie*; 1° les deux orbites communiquent entre eux, et chacun contient un œil distinct; 2° il n'existe qu'une cavité orbitaire dans laquelle on voit deux yeux qui se touchent sans se confondre; 3° les yeux sont confondus, mais on peut encore reconnaître toutes les parties qui les constituent; 4° il n'y a qu'un seul œil qui est ordinairement

très-volumineux. La faces des monopses est presque toujours plus courte et moins large que celle des fœtus bien conformés ; on ne trouve à la place du nez qu'une surface lisse qui sépare l'œil de la bouche : l'ethmoïde, les os propres du nez, les os palatins, les os unguis et les nerfs olfactifs manquent toujours. Le cerveau est excessivement petit, ou réduit en une sorte de bouillie claire : on ne voit qu'un hémisphère cérébral. On doit assimiler ces êtres, sous le rapport de la viabilité, aux anencéphales, quoiqu'il soit avéré qu'un poulain monopse ait vécu quatre mois.

La réunion des membres abdominaux, des doigts ou des orteils, ainsi que l'inversion des extrémités des membres pelviens et thoraciques, n'est pas une cause de non viabilité.

Deuxième ordre. — *Hypergénèses*. Déviation organique avec augmentation de la force formatrice. Cet ordre comprend deux genres, dans lesquels viennent se ranger les *géants* et les fœtus dont la tête, la face, les membres sont gros, ou qui offrent plusieurs membres, plusieurs doigts, plus de vingt-quatre vertèbres ou de vingt-quatre côtes, ou de trente-deux dents, des muscles doubles, plus d'un mamelon à chaque mamelle, ou plusieurs mamelles, deux ou trois cœurs, deux duodénum, trois reins, deux vagins, deux utérus, trois oreilles, trois ou cinq yeux, etc. Tous ces fœtus sont viables.

Troisième ordre. — *Diplogénèses*. Déviation organique avec réunion des germes.

Premier genre par fusion ou par adhérence ; ce genre renferme quatre espèces : 1° deux individus sont accolés, par quelque point de la surface de leur corps,

et présentent chacun en apparence, du moins, toutes leurs parties distinctes. Ces fœtus sont viables, comme le prouve l'histoire si généralement connue d'Hélène et de Judith, qui vécurent vingt et un ans, et qui étaient unies seulement par la partie inférieure de la région lombaire. 2° Deux ou trois individus sont accolés, mais il y a eu fusion profonde et disparition de quelques-uns des membres (1); ainsi on ne trouve que trois bras ou trois jambes, ou quatre bras et deux membres inférieurs, ou quatre jambes et deux bras, ou bien deux bras et trois jambes; la viabilité de ces êtres ne saurait être contestée. 3° Deux individus peuvent être séparés dans leur partie supérieure et réunis dans leur partie inférieure, et, dans ce cas, il peut n'y avoir que trois membres supérieurs : ces fœtus sont viables. 4° Le monstre est viable lorsqu'il est simple supérieurement, et double inférieurement : c'est-à-dire lorsqu'il offre une tête et deux corps.

Deuxième genre : par pénétration. Ce genre comprend deux espèces : 1° un des individus est en partie détruit, et la portion restante fait saillie hors du corps de l'autre individu, aux dépens duquel il est nourri. Les exemples de cette nature ne sont point rares et l'on sait que le fœtus contenu n'est jamais viable, mais que celui qui le renferme peut vivre pendant plusieurs années. 2° Un des fœtus est totalement contenu dans l'autre, comme

(1) Fattori observa, en 1810, un fœtus dans lequel on voyait manifestement les débris de deux autres fœtus : l'existence de trois individus de l'espèce humaine réunis, qui avait été révoquée en doute par quelques auteurs, doit donc désormais être regardée comme possible.

on peut s'en convaincre par les faits suivans : A. Bissieu s'était plaint, dès qu'il avait pu balbutier, d'une douleur au côté gauche qui était tuméfié ; à l'âge de treize ans, il fut pris tout à coup de fièvre : sa tumeur devint volumineuse et très-douloureuse ; il ne tarda pas à rendre par les selles des matières puriformes et fétides, et à éprouver la plupart des symptômes de la phthisie pulmonaire : peu de temps après, il rendit par les selles un peloton de poils et mourut au bout de six semaines dans un grand état de consomption. A l'ouverture du cadavre, on vit que la tumeur était renfermée dans un kyste situé dans le mésocolon transverse, près du colon et hors des voies de la digestion. La masse qui remplissait ce kyste contenait évidemment quelques organes des sens, un cerveau, une moelle de l'épine, des nerfs, des muscles, un squelette, un cordon ombilical composé d'une artère et d'une veine ; les organes de la digestion, de la respiration et de la sécrétion de l'urine et de la génération manquaient. (*Bulletin de la Société de Médecine*, 1re *année*, page 4.) B. Higmore rapporte qu'un jeune homme, âgé de seize ans, périt après avoir éprouvé des douleurs atroces dans l'abdomen. L'épigastre, la région ombilicale et les hypochondres étaient occupés par une tumeur de forme irrégulière, contenue dans un sac qu'enveloppait l'épiploon, et dans lequel on voyait un fœtus imparfait (*Case of fœtus found in the abdomen of a young man*, 1815.) Ces observations ne sont pas les seules que nous pourrions citer : on en connaît encore plusieurs autres, que le docteur A. Lacheze, d'Angers, a rassemblées avec soin dans sa dissertation inaugurale intitulée : *de la*

Duplicité monstrueuse par inclusion (Paris, juillet 1823). Le docteur Ollivier d'Angers en a rapporté d'autres exemples dans un mémoire sur la monstruosité par inclusion, inséré dans les *Archiv. gén. de méd.*, t. XV, p. 355 et 539. Le docteur Mayor en a consigné un nouveau cas dans un mémoire sur les monstruosités par duplication. (*Journal complém. du Dict. des scienc. méd.*, mars 1828.) Ici, comme dans l'espèce précédente, le fœtus contenu n'a jamais été viable, tandis que celui qui le contient peut l'être.

QUATRIÈME ORDRE. — *Hétérogénèses*. Déviation organique avec qualités étrangères du produit de la génération.

M. Breschet range dans cet ordre : 1° les fœtus extra-utérins : ils ne sont pas viables ; 2° ceux qui naissent à la suite des grossesses multiples : on sait que les jumeaux sont viables lorsqu'ils sont au nombre de deux, qu'il est rare de les voir vivre quand il y en a trois, et qu'il n'y a point d'exemple qu'ils aient vécu quand ils étaient quatre ; 3° les albinos et les chacrelats (albinos des nègres) : ils sont viables ; 4° ceux qui sont atteints de cyanose : ils peuvent vivre ; 5° ceux qui sont atteints de jaunisse ou de l'induration du tissu cellulaire : les uns et les autres sont viables, mais les derniers périssent souvent quelques jours après la naissance ; 6° ceux dont les organes sont renversés, par exemple, lorsque le cœur est à droite, le foie à gauche, etc. ; ils peuvent vivre en général aussi long-temps que les autres ; il est pourtant des cas de déplacement du cœur dans lesquels l'enfant n'est point viable ; les considérations suivantes mettront cette vérité hors de doute.

Ectopie du cœur. (*Ectopia* dérivé de ἐκ, de τόπος, lieu,

déplacement.) Il existe trois genres d'*ectopie du cœur;* 1° l'*ectopie thoracique* dans laquelle le cœur est déplacé tantôt sans fissure des parois thoraciques, tantôt avec fissure de ces mêmes parois, tantôt enfin avec absence de quelques pièces aux parois du thorax; 2° l'*ectopie abdominale* dans laquelle le cœur sort de la poitrine par une ouverture du diaphragme; 3° l'*ectopie céphalique* dans laquelle le cœur est en rapport avec quelque partie de la tête (1). Les enfans dont le cœur est logé dans la cavité droite du thorax, qu'il soit vertical ou horizontal, que sa pointe soit dirigée en bas, en haut ou en avant, *sont viables;* il en est de même lorsqu'il y a *ectopie abdominale* simple, c'est-à-dire, sans éventration; car il n'y a pas d'exemple de fœtus viables, lorsqu'avec une ectopie semblable, les viscères abdominaux étaient à nu, ou couverts seulement par une membrane mince. Les fœtus atteints d'*ectopie thoracique* avec issue du cœur par une fente du sternum ou au-dessus de l'appendice xyphoïde, ou d'*ectopie céphalique* ne sont point *viables*. Pour pouvoir prononcer sur la viabilité d'un fœtus affecté d'ectopie du cœur, dit M. Breschet, et qui serait encore vivant, ou dont le cadavre serait soumis à un examen juridique, il faudrait non-seulement tenir compte de l'âge du fœtus, mais encore de la coexistence d'autres vices de conformation. Les faits rapportés dans ce mémoire démontrent jusqu'à l'évidence qu'il est fréquent de rencontrer l'ec-

(1) Voyez le *Mémoire sur l'ectopie de l'appareil de la circulation, et particulièrement sur celle du cœur,* par G. Breschet, 1827.

topie du cœur avec l'anencéphalie, la diastérachie, etc. On a vu également les poumons être à peine développés, l'artère pulmonaire manquer ou être imperforée, quoiqu'à l'extérieur l'apparence de l'enfant fût régulière, et toutes ces dispositions suffisent pour établir la non viabilité. On peut avancer d'une manière générale que l'*ectopie du cœur* est rarement seule, et lors même que ce vice de conformation est à un degré peu marqué, il peut être accompagné d'une disposition vicieuse dans la structure du cœur ou dans l'origine des gros troncs vasculaires (page 31 du Mémoire cité).

BIBLIOGRAPHIÉ.

—

VIABILITÉ DU FŒTUS.

§ I.

Par rapport à l'âge.

HARDER (J.). De partu septimestri tam juris consultorum responsis quam medicorum placitis insigni. Leyde, 1683.

GOELICKE (And. Ott.) Resp. STABEL. Specimen quo demonstratur partum octimestrem vitalem esse et legitimum. Halle, 1708. in-4.

BAUMGARTEN (G. C.). De partûs vivi et vitalis differentiis. Altembourg, 1747, in-4.

RŒDERER (J. G.). De fœtu perfecto. Strasbourg, 1750, in-4.

BERGER (C. J.) præs. B. J. DE BUCHWALD. Semeiotica partûs legitimi de perfectissimè enixi signis. Copenhague, 1759.

HOIN (J. J.). Mémoire sur la vitalité des enfans. Paris, 1765.

WALCH (N. C.). Programmata IV de genuino fonte distinctionis inter fœtum animatum et inanimatum in C. C. C. artic. 133, adhibitæ. Iéna, 1768-1781.

ŒLTZE (G. E.). De partu vivo vitali aut non vitali præcipuè ratione transmissionis hæreditatis. Iéna, 1768.

Leroy (Alphonse). L'enfant qui nait au cinquième mois de la grossesse peut-il conserver la vie? Question medico-légale, dans laquelle on expose quelques lois de la nature, propres à donner quelques éclaircissemens sur ce que c'est que la vie. Paris, 1790.

Platner (E.). De vitâ fœtûs non animatâ quantum ad infanticidium. Leipzig, 1809. Recus. in ej. quæst. med. leg.

Collard de Martigny. Questions de jurisprudence medico-légale sur la viabilité en matière civile et criminelle; sur la monomanie homicide et la liberté morale. Paris, 1828, in-8°.

§ II.

Viabilité, monstruosités.

Brunner (J. C.). Fœtus monstrosus et biceps. Strasbourg, 1672.

Schœpffer (J. J.) Resp. S. J. Gutzmer. D. de gemellis concretis. Rostock, 1709.

Waldschmied (J. J.) Resp. F. L. Curds. De jure monstrorum. Giessen, 1712.

Schulze (J. H.) Resp. J. J. Lauffer. De infanti sine cerebro nato. Halle, 1740, in-4.

Bianchi (J. B.). De naturali in corpore humano vitiosâ morbosâque generatione historia. Turin, 1741, in-8.

Hedler (J. C.). De juribus hominis bicipitis. Wittemberg, 1754.

Jacobi (S.) præs. J. D. Metzger. D. de monstris quoad medicum forensem. Halle, 1791-1793.

Bauch (J. C.) præs. J. D. Metzger. De monstris. Kœnigsberg. 1794.

Tiedemann (E.). Anatomia der Kopflosen Missgeburten. Landshut, 1813.

Meckel (J. L.). De duplicitate monstrosâ commentarius. Halle et Berlin, 1815, in-fol.

Elben (E.). De acephalis sive monstris corde carentibus. Berlin, 1821, in-4, fig.

Geoffroy-Saint-Hilaire (Isidore.). Des anomalies de l'organisation, t. 1. Paris, 1832, in-8.

RAPPORTS SUR LA VIABILITÉ DU FŒTUS.

Premier rapport. Nous soussigné, etc. Arrivé dans la chambre, on nous a présenté le cadavre d'un enfant du sexe masculin, né depuis six jours, et mort la veille. La mère nous a dit être enceinte de sept mois lorsqu'elle était accouchée, qu'elle n'avait jamais été malade, et que l'accouchement avait été facile; M. X. accoucheur, a également attesté que le travail avait été de courte durée et sans accident; il croyait pouvoir attribuer la mort de l'enfant à ce qu'il aurait été imprudemment exposé à l'action d'un air très-froid, trois jours après la naissance.

Nous avons procédé à la visite et à l'ouverture du cadavre, et nous avons reconnu qu'il était long de quatorze pouces deux lignes; qu'il pesait trois livres deux onces un gros; que la moitié du corps répondait à un pouce environ au-dessus de l'ombilic; que le cordon ombilical était tombé depuis peu; que la peau était rosée et recouverte d'un enduit sébacé; que les ongles étaient déjà assez consistans; que le cerveau, d'un blanc jaunâtre, n'offrait aucune trace de matière grise; que les poumons étaient bien développés, qu'ils étaient gorgés de sang et comme hépatisés, et que néanmoins ils étaient plus légers que l'eau; que la membrane muqueuse qui les revêt, était d'un rouge vif: du reste, tous les autres organes étaient sains; le cadavre était froid, les membres raides, et on n'apercevait aucun signe de putréfaction.

Ces faits nous portent à conclure: 1° que l'enfant dont il s'agit était âgé d'environ sept mois; 2° qu'il a vécu;

3° qu'il est mort depuis peu ; 4° que s'il est vrai que la plupart des enfans de cet âge périssent, il en est qui vivent, et que celui-ci était assez bien conformé pour qu'il fût permis de le considérer comme *viable*, d'autant plus que pendant trois jours il avait exercé librement ses fonctions; 5° qu'il a succombé à une inflammation des poumons, occasionée probablement par l'action du froid. En foi de quoi, etc.

Deuxième rapport. Nous soussigné, etc. Arrivé dans la maison n°...., nous avons trouvé un enfant vivant, du sexe masculin, né la veille, que l'on nous a dit être à terme, et que l'on supposait ne pas être viable, parce qu'il était resté pendant deux heures dans un état de mort apparente, et qu'après être parvenu à force de soins à le ranimer, il était retombé dans cet état, d'où il avait été difficile de le retirer. Du reste, nous avons appris que la mère était primipare, que le travail avait duré trente-six heures, et qu'au moment de la naissance, la face du nouveau-né était tuméfiée et violette, et qu'on avait à peine laissé saigner le cordon ombilical avant de le lier.

Nous avons procédé à l'examen de l'enfant, et nous avons reconnu qu'il offrait le volume et la grosseur d'un fœtus à terme ; que le cordon ombilical répondait à peu près à la moitié du corps, que les cheveux et les ongles étaient bien formés, mais qu'effectivement il n'exécutait aucun mouvement, et que la respiration était suspendue ; la face était rouge et tuméfiée. Après avoir détaché la double ligature du cordon ombilical, et avoir laissé écouler environ deux cuillerées de sang, nous avons remarqué de légers mouvemens dans les

membres ; des frictions faites sur le thorax et sur la colonne vertébrale ont bientôt amené les changemens suivans : la respiration s'est rétablie, l'enfant a poussé des cris, ses mouvemens sont devenus plus forts et plus étendus, et le sang a cessé de sortir par les vaisseaux ombilicaux. Au bout de deux heures, la face était décolorée, et rien n'annonçait que le nouveau-né dût éprouver encore les accidens dont il vient d'être fait mention.

Il résulte de ce qui précède : 1° que l'enfant soumis à notre examen est à terme ; 2° qu'il est viable ; 3° que si la vie a paru suspendue pendant quelque temps, cela doit être attribué à la durée du travail de l'accouchement, et à ce que l'enfant n'a pas été secouru convenablement. En foi de quoi, etc.

DE LA PATERNITÉ ET DE LA MATERNITÉ.

Paternité. L'enfant conçu pendant le mariage, dit le Code civil, a pour père le mari ; cependant il est des cas prévus par les articles 312, 313, 314 et 315 du même Code (*voyez* page 330), où la paternité peut être contestée. La législation actuelle est tellement précise à cet égard, que les magistrats prononcent facilement sur toutes les questions de ce genre, sans avoir besoin de consulter les gens de l'art, excepté lorsqu'il s'agit de constater si l'enfant est né viable, si la naissance a été tardive ou précoce. Envisagé sous le rapport médico-légal, ce problème rentre donc dans ce qui a été dit à l'occasion de la *viabilité* et des *naissances précoces* et *tardives* (*Voyez* pages 328 et 350).

Mais il est un point qui mérite de fixer un instant notre attention, parce qu'il a été quelquefois l'objet de consultations médico-légales. Une femme veuve depuis un ou deux mois se marie, quoiqu'il soit dit expressément dans l'article 228 du Code civil, qu'elle ne peut contracter un nouveau mariage que dix mois après la dissolution du mariage précédent; elle accouche avant la fin du dixième mois de son veuvage; on demande *lequel du premier ou du second mari est le père de l'enfant?* Il est évident, d'après la législation qui nous régit, que l'enfant peut appartenir aussi bien à l'un qu'à l'autre des maris; en effet, il est légitime, s'il naît entre le sixième et le dixième mois du mariage (*voyez* articles 312, 313, 314 et 315 du Code civil); on peut donc le regarder comme fils du premier mari, parce qu'il est né avant la fin du dixième mois, à dater du jour de sa mort, ou le considérer comme appartenant au second mari, s'il est né après le sixième mois du second mariage.

On ne peut se dissimuler combien il est difficile de résoudre une pareille question. Admettrons-nous avec Zacchias qu'il faudra comparer l'enfant aux deux maris pour voir s'il ressemble plutôt au premier qu'au second, et déterminer si le premier mari était vieux, faible, épuisé, malade depuis long-temps, et par conséquent peu disposé à cohabiter avec sa femme; s'il était ou s'il n'était pas aimé de celle-ci; si l'immaturité de l'enfant est telle qu'il ne puisse pas avoir été conçu depuis long-temps, etc. Ces considérations, prises isolément, ne permettent tout au plus que d'établir des présomptions; leur ensemble peut, dans des circonstances assez rares,

changer les présomptions en probabilités : l'âge du nouveau-né doit surtout fixer l'attention de l'homme de l'art. Supposons en effet que la veuve se soit mariée deux mois et demi après la mort du mari, et qu'elle accouche sept mois après le second mariage : l'enfant sera à terme s'il appartient au premier mari, tandis qu'il aura tout au plus sept mois s'il est le fruit du second mariage : or, il n'est pas difficile de distinguer si un fœtus est à terme ou à sept mois, surtout lorsqu'il périt et que l'on peut examiner l'état des organes intérieurs : toutefois on aurait tort d'*affirmer*, d'après ce seul fait, que l'enfant appartient au premier époux, s'il est à terme, parce que la femme peut n'être devenue enceinte que quelques jours après la mort du mari. Le docteur Capuron, après avoir analysé et discuté les faits qui se rattachent à cette question, croit devoir trancher la difficulté en établissant que le mariage contracté avant l'expiration des trois cents jours ou des dix mois depuis la dissolution du précédent, doit faire attribuer l'enfant au second mari, à moins que celui-ci ne soit autorisé par les lois en vigueur à le désavouer (*voyez* l'art. 314 du Code civil, page 330); car alors l'enfant aurait pour père le premier mari. « Nous avons cru pouvoir hasarder notre opinion sur cette question épineuse, dit ce médecin; nous n'avons point trouvé qu'elle ait été encore résolue par les tribunaux, et la police sévère qu'on observe relativement aux mariages fait présumer qu'elle ne se présentera pas de longtemps. » (*Médecine légale relative à l'art des accouchemens*, page 291).

Maternité. On peut prouver, à défaut de témoins, qu'une femme a été mère, en prouvant qu'elle a été

enceinte et qu'elle est accouchée; mais il est impossible d'établir positivement qu'elle est la mère d'un enfant qu'on lui attribue, ou qu'elle dit lui appartenir; on ne parvient tout au plus à démontrer, dans certaines circonstances, que l'accouchement a eu lieu à peu près à l'époque de la naissance de cet enfant. Cette question, comme on voit, peut être agitée, 1° lorsqu'il y a eu *exposition*, *suppression*, *supposition* ou *substitution de part* (*Voy.* tome 2e); 2° lorsqu'un individu se dit le fils d'une femme qui prétend n'être jamais accouchée; 3° lorsqu'enfin un aventurier se déclare le fils et l'héritier d'une personne dont le véritable fils est mort ou absent depuis plusieurs années.

MALADIES SIMULÉES, PRÉTEXTÉES, DISSIMULÉES ET IMPUTÉES.

On désigne sous le nom de *maladies simulées* celles que l'on feint d'avoir : on dit qu'elles sont *prétextées*, lorsqu'on veut faire servir des maladies réelles à l'accomplissement d'un but qui consiste ordinairement à se décharger d'une fonction plus ou moins pénible, ou à obtenir un avantage quelconque. Les maladies *dissimulées* sont celles que l'on cache; tandis qu'on donne le nom de maladies *imputées* à celles que l'on prétend exister chez un individu qui n'en est pas atteint.

DES MALADIES SIMULÉES OU FEINTES.

Les maladies simulées, avons-nous dit, sont celles que l'on feint d'avoir, en imitant plus ou moins bien les symptômes de la maladie que l'on cherche à simuler.

Dans ces derniers temps, M. Marc a proposé d'appeler ces maladies, *simulées par imitation*, pour les distinguer de celles qu'il nomme *simulées par provocation*. Dans le premier cas, dit notre savant confrère, la maladie n'existe pas, elle est feinte : telle est l'épilepsie simulée ; dans l'autre cas, au contraire, la maladie est réelle, mais elle est l'effet d'un artifice : elle a été provoquée dans le dessein d'en imposer et de faire croire à l'existence d'une affection dont la durée est plus ou moins longue ; c'est ainsi qu'en appliquant sur la conjonctive une poudre irritante, on provoque une ophthalmie. Quelle que soit la difficulté que l'on éprouve, dans certaines circonstances, à distinguer si la maladie est provoquée, nous pensons devoir admettre la division proposée par le docteur Marc, parce qu'elle est l'expression rigoureuse de ce qui se passe journellement sous nos yeux.

Généralités sur les maladies simulées. Ces généralités doivent comprendre l'histoire des motifs qui portent à feindre les maladies, et celle des moyens généraux propres à faire découvrir que l'affection n'est point réelle.

Des motifs qui portent à simuler les maladies. Ces motifs sont, 1° le désir de se soustraire à certaines charges : ainsi on voit des individus qui se disent malades pour ne point répondre à des assignations ; d'autres veulent s'exempter du service militaire ou se faire réformer, et simulent, avec une effronterie dont on a peine à se faire idée, des affections souvent fort graves ; 2° l'intention d'éviter une peine afflictive ou infamante, ou de la faire adoucir : combien de fois n'a-t-on pas vu des

prisonniers avoir recours à ce moyen pour obtenir leur élargissement, ou du moins un adoucissement à leur punition ! 3° le désir d'exciter la compassion publique : on connaît la fourberie de ces mendians dont le corps est monstrueusement emphysémateux par suite de l'injection d'une certaine quantité d'air dans le tissu cellulaire sous-cutané, de ceux dont la peau est couverte de plaies et d'ulcères qui sont leur ouvrage, de ceux qui feignent les convulsions, l'extase, etc. ; 4° l'intérêt pécuniaire, comme, par exemple, lorsqu'on aggrave les effets d'une blessure légère pour avoir droit à des dommages et intérêts plus considérables ; 5° l'ambition, la haine, la crainte, le chagrin, la paresse, l'amour et le fanatisme : tout commentaire ici deviendrait inutile.

Des moyens généraux propres à faire connaître que la maladie n'est point réelle. 1° On déterminera d'abord si l'affection est de nature à pouvoir être imitée ou provoquée : en effet, il est des maladies que l'on peut aisément simuler, comme l'aphonie, des douleurs nerveuses, un très-grand nombre de lésions des fonctions intérieures, etc. ; il en est d'autres, au contraire, qu'il est difficile et quelquefois même impossible de feindre : telles sont les fièvres, l'anévrysme du cœur, la phthisie pulmonaire, etc. — 2° On examinera si la maladie dont il est question est du nombre de celles auxquelles l'individu devrait être plus exposé à raison de son âge, du sexe, de son tempérament, de ses habitudes et du genre de vie qu'il mène.

— 3° On aura égard à la situation morale de la personne : l'état de ses affaires ou d'autres motifs peuvent-ils la porter à feindre une maladie qu'elle n'a pas ?

4° On interrogera l'individu avec adresse, de manière à ce qu'il soit obligé de répondre autrement que par *oui* et par *non*: par ce moyen on le fera souvent tomber en contradiction, ou bien on lui fera avouer qu'il éprouve des symptômes qui sont incompatibles avec la maladie qu'il dit avoir. L'histoire rapportée par Sauvages vient à l'appui de ce précepte: « Une fille de sept ans imitait si parfaitement les gestes et les mouvemens de ceux qui tombent en épilepsie, qu'il n'y avait personne à l'hôpital général qui n'y fût trompé. Sauvages lui demanda si elle ne sentait pas un air qui passait de la main à l'humérus, et de là dans le dos et dans le fémur; elle répondit que oui; il ordonna qu'on lui donnât le fouet, et la recette fit tant d'effet sur elle qu'elle se trouva parfaitement guérie. » (*Nosologie méthodique*, *tome* IV, *page* 120, *édition* de 1772.) Les questions devront être posées avec d'autant plus de finesse que les facultés intellectuelles du malade douteux paraîtront plus cultivées; on conçoit en effet qu'il sera souvent facile de trouver en défaut un ignorant qui ne serait point rusé.

5° On cherchera à surprendre l'attention de l'individu, en lui faisant exécuter des mouvemens et des actes auxquels il serait hors d'état de se livrer s'il était réellement atteint de la maladie qu'il accuse.

6° On s'attachera particulièrement à l'examen des causes qui auront pu donner naissance à la maladie; sont-elles en rapport avec celle-ci, l'individu hésite-t-il à assigner une origine quelconque à la maladie dont il se dit attaqué?

7° Mais c'est surtout en comparant les symptômes avec ceux que l'on devrait observer si la maladie était

réelle, que l'on parviendra à connaître la vérité. Ici c'est un fourbe qui fait une exposition assez exacte des phénomènes morbides pour en imposer au premier abord; mais il est trahi parce qu'il fait paraître ces symptômes dans un ordre et dans une succession insolites; là c'est un homme qui craint de ne pas caractériser assez bien l'affection qu'il veut simuler, et qui accuse des phénomènes que l'on n'observe jamais dans cette maladie; plus loin, le faux malade croit bien faire en simulant à chaque visite de nouveaux symptômes, et en omettant de désigner ceux dont il s'était plaint d'abord, et qui étaient en quelque sorte caractéristiques de l'affection.

8° On conseillera des médicamens, et on aura égard aux effets qu'ils produisent et à l'empressement que l'individu met à les prendre; car on sait que, dans la plupart des cas, les personnes bien portantes répugnent à faire usage de substances d'une odeur et d'une saveur désagréables: on pourra donc, en épiant ces personnes à plusieurs reprises, en les surprenant en quelque sorte, s'assurer si elles cachent les médicamens prescrits.

9° On fera également attention à la nature des boissons et des alimens que l'individu paraît préférer. Ne serait-on pas en droit de soupçonner qu'une affection bilieuse est simulée, si le malade douteux repoussait les boissons acidules froides et les alimens légers, pour obtenir des viandes, des boissons alcooliques, etc.?

10° Si la maladie que l'on accuse est du nombre de celles qui se manifestent par des accès, on observera l'individu peu de temps avant l'attaque et pendant qu'elle

a lieu ; on surveillera alors ses gestes, ses cris, son pouls, etc.

11° On n'aura recours à des moyens énergiques, tels que la fustigation, la cautérisation, etc., qu'autant qu'on sera à peu près convaincu que la maladie est simulée ou que l'individu affirmera qu'il a complétement perdu la sensibilité dans un membre ou dans une de ses parties : mais il sera souvent utile, pour l'intimider, de lui proposer l'emploi des moyens les plus violens.

Tels sont les préceptes généraux qui doivent servir de base aux médecins chargés de décider s'il y a ou non simulation d'une maladie ; sans doute il en est encore beaucoup d'autres fondés sur les connaissances psycologiques et physiologiques les plus positives, que l'on ne saurait exposer d'une manière générale, parce qu'ils peuvent varier à l'infini. Le médecin ne peut découvrir la ruse, comme l'a fort bien dit le docteur Marc, dans un excellent article du Dictionnaire de médecine (Déception, tome VI), que par l'emploi de ressources ingénieuses, et en quelque sorte improvisées.

§ Ier.

DES MALADIES SIMULÉES PAR IMITATION.

On désigne ainsi, comme nous l'avons déjà dit, les maladies qui n'existent pas et que l'on feint d'avoir : les principales de ces maladies sont l'amaurose, la myopie, le strabisme, l'écoulement fétide des oreilles, la surdité, le mutisme, le bégaiement, l'ozène, la paralysie, la clau-

dication, la contracture, l'obstipation, le tremblement, les convulsions, les douleurs, la nostalgie, la folie, l'épilepsie, la déglutition difficile, le vomissement, la fistule, le renversement de l'anus, l'anévrisme du cœur, la phthisie pulmonaire, certaines hémorroïdes, l'incontinence d'urine, la perte des testicules, l'ictère, les dartres, la teigne, les ulcères, l'enflure, la rage, le scorbut et les scrophules.

Amaurose ou *goutte sereine*. Cette maladie a été souvent simulée par les militaires qui désiraient se faire réformer. Le fait suivant, consigné dans l'ouvrage de Mahon, prouve combien les fourbes ont porté quelquefois loin leur audace. Un jeune militaire, après avoir passé la nuit aux avant-postes, dit tout à coup qu'il est aveugle. On ne tarda pas à se convaincre qu'il simulait la cécité, quoiqu'il assurât ne pas voir. On lui appliqua vésicatoires, sétons, etc.; il endura tout avec une constance étonnante, en remerciant toujours des soins qu'on lui donnait. On le mit sur le bord de la rivière et on lui dit de marcher : deux bateliers étaient tout prêts pour le retirer de l'eau. Il marcha devant lui, et se laissa tomber dans l'eau, dont il fut retiré bientôt. Convaincus de son aveuglement, mais ne pouvant expliquer la dilatation et la contraction de la pupille, les officiers de santé lui donnèrent son congé, mais l'avertirent que, s'il feignait, ce congé lui serait inutile, puisque dans son pays on s'apercevrait facilement qu'il n'était pas aveugle; que s'il avouait la vérité, on lui en donnerait un autre. Il nia d'abord sa fourberie, mais, assuré qu'on ne lui manquerait pas de parole, il prit un livre et lut. (Tome I, page 360.)

Dans la plupart des cas, les individus disent qu'ils n'y voient pas de l'œil droit : il faut alors se rappeler que presque toujours, dans l'amaurose véritable, l'iris est immobile, même lorsqu'on en approche une lumière vive, et que son cercle est très-élargi et quelquefois presque effacé : l'œil malade devient saillant ; on dirait qu'il est surmonté d'un autre œil, tant la cornée transparente est poussée en dehors par l'humeur aqueuse. A la vérité, il est des exemples de goutte sereine dans lesquels l'iris se contracte, et son cercle diminue par l'action de la lumière, ce qui paraît tenir à ce que les nerfs qu'il reçoit de la troisième et de la cinquième paires ne sont point lésés ; mais dans ces cas, le resserrement de la pupille s'opère lentement et n'est point durable, tandis que le contraire a lieu dans l'œil qui n'est pas affecté d'amaurose ; le cercle de l'iris est loin de diminuer autant que dans un œil sain soumis tout à coup à l'action d'une vive lumière. Les différences dont nous venons de parler seront d'autant plus faciles à saisir, si l'individu ne se dit atteint que d'un seul œil, que l'on pourra faire agir à la fois la lumière sur les deux yeux.

L'application, sur l'œil, de l'extrait et du suc récent de belladone et de l'extrait de jusquiame, produit des phénomènes qui pourraient faire croire à l'existence d'une amaurose chez un individu qui serait intéressé à feindre cette maladie : en effet, l'iris se contracte et reste immobile, la dilatation de la pupille est assez considérable pour que l'anneau de l'iris devienne presque linéaire ; enfin la lumière la plus vive ne produit aucun changement sur l'iris ni sur la pupille. Mais observons que souvent l'œil est légèrement rouge et larmoyant à

la suite de pareilles applications ; que l'action de l'extrait de jusquiame ne se prolonge guère au-delà de vingt-quatre heures, tandis que celle de l'extrait de belladone cesse dans les six premières heures : il sera donc aisé de reconnaître la supercherie, en examinant attentivement l'individu trente-six ou quarante-huit heures après la première visite.

Il est encore important de se rappeler qu'il existe des amauroses qui se dissipent d'elles-mêmes au bout de quelques semaines ou de quelques mois, comme on le voit à la suite d'une chute, de coups à la tête, de convulsions, d'une fièvre grave, de l'ivresse, etc.

Cataracte. (Voy. *Maladies simulées par provocation*, page 416.)

La *myopie* est une cause de réforme absolue; dès lors on concevra qu'elle ait été souvent simulée. Le véritable myope lit distinctement dans un livre ouvert dont on applique le feuillet contre le nez; il peut lire à un pied de distance avec un verre du numéro 3, et il distingue les objets éloignés à l'aide d'un verre numéro 5. Toutefois, le fourbe peut en imposer s'il a contracté l'habitude de lire avec toutes sortes de lunettes, comme MM. Percy et Laurent disent l'avoir vu.

Ophthalmie. (Voy. *Maladies simulées par provocation*, page 417.)

Strabisme. C'est à tort que l'on a regardé le strabisme comme un motif d'exemption, puisque l'homme qui n'est point affecté de cette maladie et qui tire un coup de fusil, n'y parvient qu'en louchant momentanément à gauche, c'est-à-dire en fermant l'œil de ce côté et en

dirigeant l'œil droit sur le point de mire. Du reste, il est peu d'incommodités aussi faciles à simuler que le strabisme.

Oreilles. On est réformé du service militaire lorsqu'on est atteint d'un écoulement muqueux, purulent et fétide par les oreilles ; aussi voit-on souvent les jeunes conscrits chercher à enflammer et ulcérer le conduit auditif, en y introduisant de la poudre de cantharides, de l'emplâtre épispatique, qu'ils remplacent, quelque temps après, par un mélange de suif rance, d'huile empyreumatique, d'asa-fœtida ou de vieux fromage. Il suffit, pour reconnaître la fraude, d'examiner attentivement les deux oreilles, et surtout de s'assurer que la maladie résiste à un traitement méthodique et bien suivi. N'a-t-on pas vu, dans un cas de ce genre, le conduit auditif contenir, au lieu d'un mucus purulent, du miel dont le conscrit avait fait usage pour faire prendre le change?

Surdité. La surdité est une des maladies que l'on simule le plus souvent, parce qu'elle exempte du service, qu'on peut la feindre avec facilité, et qu'il n'est pas toujours aisé de distinguer si elle est vraie ou simulée. Rien ne nous semble plus propre à faire connaître les moyens que l'on doit mettre en usage pour démasquer la fourberie, que le récit d'un certain nombre d'observations de faux sourds dont on n'a pas été la dupe. On sait d'ailleurs que la plupart des vrais sourds offrent une physionomie particulière, que présentent rarement ceux qui simulent cette maladie.

1° Un conscrit veut se faire passer pour sourd : on laisse tomber adroitement à ses pieds une pièce de

monnaie, et il fait un mouvement qui le trahit. 2° Avez-vous encore votre père, combien avez-vous de frères, demande-t-on à d'autres; et on a soin de baisser successivement la voix à mesure qu'on leur adresse de nouvelles questions : les fourbes donnent dans le piége, et répondent même lorsqu'on leur parle à voix basse. 3° Un autre, que des moyens analogues n'avaient point démasqué, voit entrer dans la salle où il était détenu, et sans s'y attendre, un gendarme qui s'annonce comme ayant l'ordre de l'arrêter, parce qu'il est prévenu de meurtre et de vol : aussitôt le faux sourd, qui avait parfaitement entendu, proteste contre cette mesure, et pleure parce qu'il est innocent. 4° On en a vu qui avaient introduit dans leurs oreilles des pois, des fèves, de la moelle de jonc, et qui se plaignaient considérablement lorsqu'on cherchait à explorer le conduit auditif avec une curette : « Dans un cas de ce genre, disent MM. Percy et Laurent, à qui nous avons emprunté ces faits, nous fûmes curieux de voir un exemple de ces caroncules qui naissent quelquefois dans le conduit auditif; nous prîmes un canif qui se trouvait sur la table, et en piquant le corps étranger, nous n'en fîmes point sortir de sang, et il nous fit éprouver une impression singulière qui éveilla nos soupçons : nous demandâmes alors une curette, et nous fîmes, non sans peine, l'extraction d'un pois qui y avait été introduit dans l'espoir d'en imposer à des examinateurs superficiels. » 5° *Victor Foy*, soi-disant *Victor Travanait*, passait pour sourd et muet depuis plusieurs années, et voyageait pour éviter le service militaire : toutes les épreuves faites en Allemagne, en France, en Espagne

et en Italie, dans le dessein de savoir si la maladie était réelle ou simulée, avaient été infructueuses, lorsque l'abbé Sicard reconnut la fourberie parce que les fautes d'orthographe du faux sourd-muet étaient en parfaite harmonie avec la ponctuation ; ainsi il écrivait *pin* pour *pain*, *massu* pour *massue*, etc. : » La raison que j'en donne, dit Sicard, c'est qu'il orthographie comme le peuple ; qu'il écrit comme on entend ; au lieu que les sourds-muets ne peuvent écrire que comme ils voient. Celui-ci est même si ignorant, qu'il partage les mots, et que souvent il lie les prépositions aux mots, imaginant sans doute qu'elles en font partie, et cela parce que la métaphysique des rapports est trop subtile pour être remarquée ou même soupçonnée par les gens de la classe ignorante. Vous remarquerez dans le mot *conduit*, qu'il écrit *quhonduit*, la lettre *q* mise à la place du *c*, ce qui prouve de la manière la plus évidente que celui qui met l'une à la place de l'autre a entendu, et qu'il a appris que le son de ces deux gutturales est le même. » (*Moniteur* de 1806, nº 137.)

Mutité ou *mutisme*. On a eu quelquefois recours, pour simuler momentanément la mutité, au *datura stramonium ;* plus souvent encore on a feint d'être muet en cessant volontairement de parler. L'homme de l'art doit se rappeler que dans la mutité réelle, produite par la paralysie des nerfs de la langue, cet organe est mince, émacié, ramassé, comme pelotonné, et qu'il sort difficilement de la bouche : si elle tient à la paralysie du larynx, l'individu qui en est affecté ne peut faire entendre aucun son, même en toussant ; on a beau lui serrer la gorge et le faire éternuer, le mouvement

qui en résulte n'est point sonore. On doit encore chercher à déterminer si l'affection n'est pas le résultat d'une blessure au cou, à la poitrine, de la perte d'une portion de la langue, ou si elle n'est pas congéniale; ce que l'on peut savoir à l'aide de certificats parfaitement authentiques. « Tout muet qui tire la langue et la meut, disent MM. Percy et Laurent, s'il n'est pas né sourd, est un imposteur. « La réclusion, la privation des alimens, etc., tels sont les moyens employés par les chirurgiens militaires pour découvrir la ruse.

Bégaiement. Ce vice de conformation est le résultat d'une réaction imparfaite du cerveau sur le système musculaire des organes de la prononciation, ou des habitudes vicieuses contractées dès l'enfance dans l'articulation des sons. Tout le monde sait combien il est facile d'imiter les bègues, aussi a-t-on été obligé, pour démasquer les fourbes qui voulaient se faire passer pour tels, de les enfermer dans une chambre, et de ne leur donner des alimens que lorsqu'ils auraient cessé de bégayer.

Ozène. Les punais, car c'est ainsi que l'on désigne les individus dont l'haleine est repoussante, sont impropres au service militaire. Cette maladie a été souvent simulée, en introduisant dans une des narines un bourdonnet de charpie préalablement trempé dans du fromage mou et vieux, dans des sucs fétides, etc. Les considérations suivantes pourront servir à reconnaître si la maladie est réelle : l'ozène est commune chez les personnes dont le nez est écrasé, vice de conformation d'autant moins rare qu'il semble héréditaire. Le vice vénérien, les dartres, un état scorbutique ou cancéreux, produisent

souvent cette maladie, qui peut également être le résultat de la contusion ou d'une plaie du nez. On remarque d'abord tous les symptômes du coryza ; bientôt après la membrane muqueuse fournit un pus ichoreux, corrosif, d'une odeur fétide, et qui devient de plus en plus consistant ; l'ozène vénérienne est presque toujours un symptôme d'une infection générale. Quand la maladie a son siége dans le sinus maxillaire, il paraît, entre l'os malaire et la fosse canine, une tumeur dure, incolore, offrant quelquefois une petite ouverture fistuleuse au-dessus des dents molaires, par laquelle s'écoule un pus fétide; la douleur est d'autant plus vive que la suppuration est moins abondante.

Perte des dents. (Voyez *Maladies simulées par provocation*, page 417.)

Paralysie. Nous dirons, en parlant des blessures, que la paralysie d'un membre ou d'une partie d'un membre peut être la suite de la blessure du nerf qui se distribue aux muscles chargés de le mouvoir. Il faudra donc examiner attentivement, dans un cas de paralysie que l'on soupçonnera être simulée, si l'on ne découvre pas une cicatrice sur quelque partie du membre ; si celui-ci n'a pas été fortement contus à une époque plus ou moins éloignée ; s'il est mou et moins volumineux que celui qui n'est pas malade, comme cela s'observe à la suite de paralysies traumatiques. Si tout porte à croire qu'il y a simulation, on n'hésitera pas à proposer l'épreuve du feu, à laquelle les individus veulent rarement se soumettre lorsqu'ils ne sont pas malades. On a de la peine à imaginer jusqu'à quel point les imposteurs peuvent pousser l'audace: le fait suivant est propre à en donner

une idée. « On amena un jour à la visite, sur une charrette, un jeune homme ayant la tête enveloppée de linges, comme Agnelet, se disant *paralytique* du côté gauche. On le descendit avec peine, et on le conduisit à la salle de visite, soutenu par ses parens. Il avait la figure décomposée, la bouche tournée à droite, et la salive s'échappait par la commissure droite des lèvres; il bégayait, avait l'air hébété, tenait ses bras appuyés contre la poitrine; la main fléchie et le pouce en dedans; il marchait en traçant un demi-cercle. Ses camarades le plaignaient, et tout le monde parut touché de son sort. On racontait qu'il avait fait une chute de plus de trente pieds de haut sur le côté droit de la tête, et qu'on avait été sur le point de le trépaner : des chirurgiens attestaient cette circonstance, et ajoutaient qu'il avait été saigné cinq fois. Il fut réformé. Nous l'avions examiné attentivement, suivi tous ses mouvemens, et nous avions remarqué qu'il y avait peu d'accord entre ses yeux et le reste de la face. Nous le vîmes sourire malignement à sa mère, lorsqu'on lui eut dit de passer au bureau pour avoir une expédition de sa réforme. » (Art. SIMULATION du *Dictionnaire des sciences médicales*.)

Paralysie des paupières. (Voyez *Maladies simulées par provocation*, page 417.)

Claudication. Il est ordinairement aisé de reconnaître si la claudication est simulée, en comparant attentivement les deux membres, ainsi que les articulations, et en faisant quelques tentatives pour alonger celui qui a été raccourci ; car alors l'individu avoue son imposture pour éviter la douleur. Il est arrivé pourtant que les chirurgiens les plus habiles ont été dupés par des hommes

qui, à la suite d'une chute, se sont dits boiteux, et ont simulé la claudication pendant plusieurs années, quoiqu'on eût employé vis-à-vis d'eux les moyens que nous avons conseillés.

Contracture. Il n'est pas rare de voir les personnes qui veulent s'exempter du service militaire simuler la contracture des doigts, de la jambe et du rachis.—*Contracture des doigts.* On peut parvenir à recourber un ou plusieurs doigts, en les tenant pendant long-temps dans un état continuel de flexion, au moyen d'un bandage approprié ; quelquefois même, pour mieux faire prendre le change, on brûle une portion de la peau sur le trajet des tendons des muscles fléchisseurs. On peut soupçonner la ruse, si on trouve les muscles de l'avant-bras tendus et contractés, et si le membre est bien nourri. Alors on peut avoir recours au moyen proposé par MM. Percy et Laurent, qui leur a parfaitement réussi dans deux circonstances. Après avoir appliqué un bandage roulé et très-serré autour de l'avant-bras, on fit passer le membre par l'un des trous d'une guérite, et, à l'aide d'une sonde à seton, on passa sous les doigts contractés un ruban auquel on suspendit un poids de six livres : la main et le bras ne tardèrent pas plus de six minutes à trembler ; et au bout de quatre heures le poids tomba, et les doigts furent redressés. Il y aurait de l'inhumanité à faire de pareilles tentatives dans le cas où la contracture serait évidemment l'effet d'une brûlure : les suites de cet accident seraient facilement reconnues à la maigreur de la main et des doigts, aux cicatrices, au soulèvement et à la tension des tendons, etc.—*Contracture de la jambe.* On a vu des hommes faire usage pendant

long-temps d'un talon très-élevé, pour que le genou fût porté en avant, exercer ensuite une compression prolongée sur la jambe, pour en déterminer l'amaigrissement, et simuler ainsi une maladie dont ils attribuaient la cause à une fracture ancienne, à un rhumatisme, etc. Souvent on a découvert la supercherie, en mesurant comparativement les deux membres, depuis l'os des îles jusqu'au gros orteil, et en redressant celui qui paraissait courbé, au moyen d'une forte pression exercée sur le genou; d'autres fois il a suffi de dire aux assistans qu'il était facile d'étendre la jambe, mais que rien ne la pouvait empêcher de se contracter de nouveau, pour que le fourbe qui avait été dupe de ce propos étendît sa jambe aussitôt qu'on pressait sur le genou. Il est des circonstances où l'individu contractait les muscles avec une telle force, qu'il a fallu appliquer sur la cuisse un bandage roulé bien serré et mouillé, pour empêcher les fléchisseurs de la jambe de se contracter; enfin, il a été souvent possible de démasquer l'imposture en plaçant l'individu sur un piquet un peu élevé, et en le forçant de se tenir en équilibre sur la bonne jambe; le membre contracté ne tardait pas alors à trembler et à s'alonger. « Douze hommes soumis à cette dernière épreuve, disent MM. Percy et Laurent, n'ont pu y résister. — *Contracture du rachis*. Les chirurgiens militaires ont été souvent trompés par des personnes qui simulaieut un lumbago avec courbure du rachis, et qui avaient enduré des vésicatoires, des moxas, etc., sans avouer leur stratagème. On est parvenu quelquefois à redresser ces fourbes, en les piquant par derrière avec une longue aiguille, au moment où ils s'y attendaient le moins.

Obstipation, c'est-à-dire tête penchée d'un côté. Si elle est simulée, le muscle sterno-cléido-mastoïdien du côté opposé à celui qui est penché est tendu ; il ne l'est pas, au contraire, dans l'obstipation réelle ; d'ailleurs il est difficile que l'imposteur puisse tourner les yeux du côté opposé à la courbure, ce qui n'a pas lieu lorsque la maladie n'est pas simulée. Il suffit de faire quelques légers efforts pour ramener la tête à sa position naturelle, dans les cas de stratagème.

Convulsions. On distingue facilement les convulsions simulées de celles qui sont réelles, parce que dans les premières les muscles ne se raidissent pas, et qu'ils sont loin de se contracter avec la même énergie et la même promptitude que dans les autres ; il suffira donc, pour découvrir la fraude, d'agir avec force sur les muscles antagonistes.

Tremblement. Il est extrêmement aisé d'imiter cette affection, mais il est facile de découvrir la ruse en surveillant attentivement les individus au moment où ils croient être seuls.

Douleurs nerveuses, rhumatismales, etc. Il est difficile d'en imposer à un observateur attentif, lorsqu'on dit éprouver des douleurs dans les poumons, dans la plèvre, dans l'estomac ou dans tout autre viscère important, parce que les prétendus malades ne simulent aucun des autres symptômes dont les lésions de ces organes s'accompagnent presque constamment, tels que la toux, la difficulté de respirer, l'expectoration, les nausées, la fièvre, etc. Il n'en est pas de même des douleurs rhumatismales, de la sciatique, etc., qui peuvent ne pas déterminer de changement sensible dans les fonctions de

l'économie animale : aussi combien de fois la sagacité des gens de l'art n'a-t-elle pas été mise en défaut par les imposteurs! Un homme simule une douleur fixe et profonde au genou gauche ; il supporte à plusieurs reprises le vésicatoire et le moxa ; la jambe se contracte peu à peu ; on l'envoie aux eaux, et il n'obtient sa réforme qu'après avoir été infructueusement secouru dans les hôpitaux pendant quatre ans ; à peine voit-il que son but est rempli, qu'il jette au feu la jambe de bois dont il avait fait usage pendant trois ans, et il se vante d'avoir trompé ceux qui l'avaient soigné. (Percy et Laurent.) On ne saurait donc être trop sur ses gardes ; c'est ici le cas de ne négliger aucun des moyens propres à intimider le plaignant lorsqu'on a des motifs de le soupçonner d'imposture.

Nostalgie. Cette maladie n'est point considérée comme un cas de réforme, quoiqu'il soit avéré que ceux qui en sont profondément atteints périssent si on ne les renvoie près des personnes et des lieux qu'ils regrettent : elle est pourtant simulée assez souvent par les militaires qui espèrent sans doute obtenir un congé. Le faux nostalgique affecte toujours de demander à revoir son pays, et il ne parvient jamais à feindre l'ensemble des phénomènes que l'on observe dans la vraie nostalgie : savoir, une tristesse profonde, à laquelle succède une mélancolie sombre, la taciturnité et un désir extrême de rester seul, une grande indifférence pour tout ce qui ne rappelle pas les objets qu'il regrette, un serrement spasmodique de l'estomac, l'anéantissement du corps et de l'esprit, le marasme, etc. *Voy. la description de la nostalgie, dans les ouvrages de pathologie interne.*) D'ail-

leurs les médecins peuvent soumettre les malades à des épreuves auxquelles ils résistent difficilement. « Vous reconnaîtrez le faux nostalgique, dit Sagar, qui avait été atteint de cette maladie, à la force et à l'égalité du pouls, à la bonne couleur du visage, et à l'aversion pour une diète sévère et pour les sétons. » Les chirurgiens ordonnent à ces individus, et à prendre souvent, une poudre composée d'aloès, de chamœpitis et d'absinthe ; et comme ils ont de la répugnance à en faire usage, ils demandent à sortir de l'hôpital et se disent guéris. (Syst. morb.)

Folie. (*Voyez* page 431.)

L'*épilepsie* est une des affections que l'on simule le plus souvent, soit que l'on veuille exciter la commisération publique, soit que l'on cherche à se soustraire au service militaire. Lorsqu'on est témoin de l'accès, on parvient à découvrir la ruse en ayant égard à l'ensemble des caractères suivans : 1° Dans l'épilepsie vraie, le malade n'est presque jamais averti de l'invasion de l'attaque, et tombe indistinctement sur tous les corps, tandis que le fourbe a soin de se préparer à la chute pour se faire le moins de mal possible ; il évite tout ce qui pourrait le blesser, et il choisit rarement pour lieu de la scène l'endroit où se trouvent les médecins qui sont chargés de l'examiner : toutefois, comme certains accès d'épilepsie vraie s'annoncent par des prodromes, ce caractère est insuffisant pour décider la question, vu qu'alors les malades ont le temps de prendre les mêmes précautions que les prétendus épileptiques. 2° La sensibilité est complétement éteinte lorsque la maladie est réelle ; on a beau faire du bruit, mettre en usage les

substances les plus odorantes, chercher à exciter la douleur au moyen de caustiques, etc., le malade n'aperçoit rien; aussi conseille-t-on avec raison d'intimider celui que l'on soupçonne d'imposture, soit en déchargeant une arme à feu sans qu'il en soit prévenu, soit en proposant de le cautériser avec un fer rouge, ou en annonçant qu'on va mettre le feu aux quatre coins du lit. On trouve dans l'article SIMULATION déjà cité, qu'un villageois fut effrayé, pendant qu'il simulait un accès d'épilepsie, d'entendre le chirurgien demander les instrumens nécessaires pour opérer la castration, moyen qu'il regardait comme infaillible pour guérir radicalement l'épilepsie : le fourbe ne tarda pas à se réveiller et à demander pardon. L'action inattendue sur les narines, du gaz acide sulfureux, de l'ammoniaque, le chatouillement imprévu de cette partie et de la plante des pieds, ont été quelquefois suffisans pour trahir les faux épileptiques, parce qu'ils ont donné des marques de sensibilité. Quant à l'emploi réel des caustiques, nous pensons qu'il doit être proscrit, parce qu'il est inhumain, et qu'il a souvent été infructueux. On lit dans Mahon qu'une femme de vingt ans, dont parle de Haen, avait soutenu l'épreuve du feu sans que cela eût pu la forcer à se démasquer; mais depuis, étant détenue en prison pour meurtre, elle avoua sa simulation, et imita si bien l'accès en présence de Van-Swieten et de Haen qu'ils crurent que ces accès de commande étaient devenus réels. 3° *La pupille est dilatée et l'iris immobile dans l'épilepsie vraie*, comme on peut s'en assurer en approchant soudainement de l'œil une bougie allumée : toutefois il est difficile de constater ce caractère lorsque les

yeux sont roulans dans l'orbite, chez un malade agité de mouvemens convulsifs. 4° La face est gonflée, violette ou noirâtre pendant l'accès; la bouche est assez souvent écumeuse, et la langue poussée jusqu'au dehors et serrée entre les mâchoires. Il est vrai que les faux épileptiques cherchent à imiter la turgescence et la couleur rouge de la face en appliquant autour du cou une ligature serrée qu'ils ont soin de cacher ; mais il suffit d'être prévenu pour découvrir la ruse : d'ailleurs comment simuleront-ils la pâleur qui remplace l'état dont nous parlons, dès que les convulsions cessent ? On sait également que l'écume est souvent imitée à l'aide d'un morceau de savon placé dans la bouche. 5° Les dents sont quelquefois usées par l'effet du grincement convulsif qui accompagne l'épilepsie ; cette usure se remarque plus souvent sur la face antérieure des incisives inférieures ; elle peut devenir un caractère important, si le sujet de l'observation est encore assez jeune pour qu'on ne puisse pas raisonnablement la faire dépendre des progrès de l'âge. 6° Dans l'épilepsie vraie, la respiration est gênée, et les battemens du cœur sont tumultueux et forts, phénomènes qu'il n'est pas facile de feindre. 7° Les poignets et le pouce sont fléchis pendant l'attaque ; et si on parvient à les étendre, ils ne se fléchissent plus, tandis que, suivant le docteur Marc, l'imposteur cède au plus léger effort, et croit n'avoir rien de mieux à faire que de fléchir de nouveau ces parties lorsqu'il ne sent plus de résistance. 8° A la fin d'une attaque réelle, on observe un ronflement soporeux, beaucoup de lassitude, des vertiges, une altération de l'intelligence, et un état d'étonnement et d'hébêtement qu'il suffit d'avoir

vu pour être convaincu qu'il ne peut être simulé qu'avec la plus grande difficulté.

A ces caractères, qui nous paraissent d'une grande importance pour résoudre la question dont il s'agit, plusieurs auteurs en ont ajouté d'autres d'une valeur moindre. Les yeux, a-t-on dit, sont entr'ouverts dans l'épilepsie vraie, de manière à ne laisser apercevoir que le blanc, ou ils sont entièrement ouverts : dans ce dernier cas, ils sont fixes ou d'une mobilité effrayante; on observe enfin des clignotemens des paupières, qu'il est difficile d'imiter sans que l'iris ne paraisse. — Le pouls est ordinairement petit, spasmodique et irrégulier à la fin d'un accès d'épilepsie, et lorsque la maladie est feinte, il est tout au plus accéléré, à moins que des ligatures appliquées sur quelque partie du bras n'aient apporté des modifications dans le battement de l'artère. — La peau des faux épileptiques est chaude et couverte de sueur à la fin de l'attaque, tandis qu'elle est ordinairement froide si la maladie est réelle. — L'urine est pâle et aqueuse après un accès d'épilepsie vraie. — Les attaques simulées sont en général de longue durée, ce qui n'arrive pas souvent dans l'épilepsie réelle.

Le docteur Marc dit avoir déterminé des accès d'épilepsie chez trois malades, en mettant sous les narines un morceau d'assa fœtida ; ce moyen, qui avait déjà été mis en usage par quelques médecins allemands, serait précieux pour découvrir la ruse, si ses effets étaient constans; mais des observations faites postérieurement par Hébréard, sur l'invitation du docteur Marc, n'ont point fourni les mêmes résultats, en sorte qu'il est nécessaire de recueillir de nouveaux faits avant d'accorder à cette

épreuve la valeur que les premiers essais semblaient devoir lui donner.

L'homme de l'art sera beaucoup plus embarrassé pour distinguer l'épilepsie vraie de celle qui est simulée, lorsqu'il n'est pas témoin de l'accès. Des questions adroitement posées sur les causes qui ont pu déterminer la maladie, sur l'époque où elle a paru pour la première fois, sur l'état qui précède et qui suit les accès, sur la durée de ceux-ci, sur les moyens mis en usage pour les faire cesser, la recherche scrupuleuse des motifs qui pourraient porter l'individu à feindre cette affection, la physionomie et l'état du malade; tels sont les principaux objets auxquels il est nécessaire de faire attention. Les vrais épileptiques présentent, en effet, un ensemble de caractères que l'on ne doit point dédaigner : si les accès ont été fréquens, la tête est penchée en avant ou sur les côtés, par suite de l'affaiblissement des muscles qui doivent la soutenir; les paupières supérieures tendent à s'abaisser par la même raison, tandis que le malade semble faire des efforts pour les relever; la peau du visage, d'une couleur terne, offre souvent des cicatrices, résultat des chutes précédentes; il n'est pas rare aussi de la voir parsemée, en différens sens, de rides produites par les mouvemens convulsifs; les veines jugulaires et temporales sont gonflées, les ailes du nez élargies, les lèvres et quelques parties des pommettes plus colorées que chez les autres hommes; la pupille est dilatée, la conjonctive blanchâtre et humide; les dents incisives inférieures sont usées en biseau à leur face antérieure; l'ensemble de la physionomie annonce la tristesse et la timidité.

Rapport sur un cas d'épilepsie chez un accusé, par le docteur Varéliaud, médecin de la Maison de justice.

Le 4 mars 1830, le docteur Varéliaud fut requis par le procureur général de la Cour royale de Paris, pour examiner à plusieurs reprises si le nommé C., qui devait être jugé aux assises, était ou non épileptique. L'accusé, après avoir été surveillé nuit et jour pendant un mois environ, fut l'objet d'un rapport remarquable, que nous croyons devoir transcrire :

C. est âgé de 22 ans; son tempérament est sanguin et nerveux; son système musculaire est très-développé; il est turbulent et querelleur; il souffre impatiemment les plaisanteries de ses compagnons de captivité. Il est entré à la Conciergerie le 24 février 1830, et a été placé le même jour dans l'infirmerie. Le lendemain il a eu une attaque d'épilepsie. A partir du 27, il a éprouvé presque chaque jour un accès, quelquefois deux, le plus souvent le matin, mais plusieurs fois le soir. Le plus long intervalle entre les accès a été de trois jours; tous les autres n'ont été suspendus que pendant 25 ou 26 heures. Leur plus forte durée a été de deux heures un quart; la plus courte de 20 minutes; la durée moyenne de 35 minutes. Ils ont tous eu à peu près la même violence, et présenté les mêmes symptômes.

Ils s'annoncent par un malaise particulier. C. se hâte d'avertir les personnes qui l'entourent; celles-ci s'empressent de le porter sur son lit, où sont disposés les liens qui doivent le maintenir. Il est couché sur le dos; on l'attache. Ses membres sont encore flexibles, ses yeux

hagards et sans mouvement ; l'*iris reste immobile quelle que soit l'intensité de la lumière qui le frappe*, ou bien la pupille est cachée sous la paupière supérieure. Son front se crispe ; il pousse un cri ; ses cheveux se hérissent ; les paupières sont agitées par un tremblement continuel. Le visage se gonfle et devient livide : tous les muscles de cette partie, en se contractant, produisent d'horribles grimaces. Ses lèvres se couvrent d'une salive écumeuse abondante ; leurs commissures, en s'éloignant, donnent à la bouche une largeur démesurée. Le grincement des dents est si fort, qu'on croirait qu'elles broient des cailloux ou qu'elles se brisent. Tous les muscles sont contractés ; les mains, les doigts, les pieds, les orteils participent à ces contractions, qu'aucune force ne saurait vaincre. Le pouls est petit et inégal. C. est silencieux, et ne fait entendre que de sourds gémissemens, mêlés de quelques cris aigus qu'accompagne une violente agitation convulsive. Bientôt il parle, mais avec une véhémence extrême, et ne dit que des choses extravagantes. Tout à coup il se tait; la scène change, il a poussé un profond soupir ; le calme est revenu. C. demande que ses liens soient ôtés ; il se lève, mais horriblement fatigué, et portant encore sur sa figure décomposée, les empreintes des convulsions qu'il vient d'éprouver.

Y a-t-il réalité ou simulation dans ces attaques d'épilepsie ? C. est réellement épileptique. S'il y avait simulation, la force et la durée des attaques seraient à peu près les mêmes. C. en choisirait le moment, le lieu et même les témoins ; il se croirait dispensé de donner chaque jour à ses compagnons de captivité, le spectacle d'un ou de deux accès fatigans, pénibles, pendant lesquels ses mem-

bres et tout son corps sont étreints par des liens qui les compriment douloureusement. Il ne pourrait commander à la fois à tous les muscles de la vie animale, des actions si diverses et si désordonnées. Comment, par la seule force de la volonté, imprimer à la face cet aspect hideux, cette teinte livide, ce boursouflement que ne provoque aucune ligature ? Le pouls serait le même avant et pendant les accès ; *la rétine serait sensible à l'impression de la lumière*. C. n'a que 22 ans : ses dents sont usées sur presque tous les points où celles de la mâchoire supérieure peuvent être en contact avec celles de la mâchoire inférieure ; les incisives d'en bas sont usées en biseau à leur face antérieure ; l'usure de ces os dans un âge aussi peu avancé, est l'effet de leur grincement convulsif, et une preuve certaine que la maladie existe depuis plusieurs années.

C. peut-il être mis en jugement, et à quelle époque? De légères contrariétés l'ont jeté plusieurs fois dans les convulsions épileptiques ; la moindre secousse morale les fait naître à l'instant. C. ne peut donc être mis en jugement dans ce moment. Pourra-t-il l'être plus tard ? il est dans un état voisin de la démence ; il finira probablement par y tomber tout-à-fait.

Le soussigné pense que C. est réellement épileptique ; qu'aucune des attaques qu'il a observées n'était feinte, et que l'épilepsie dont il est atteint est incurable, quoiqu'il soit possible d'améliorer sa situation, en le plaçant dans une infirmerie plus saine et mieux aérée. (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, numéro de juillet 1830.)

Déglutition difficile. On a vu des personnes qui se plaignaient de ne pas pouvoir avaler, rendre par le nez

les boissons qu'elles venaient de prendre ; cependant on est parvenu à découvrir la ruse, parce qu'il n'y avait aucun signe de dépérissement, ce qui n'aurait pas manqué d'arriver si la déglutition eût été difficile, et surtout en les surveillant attentivement et en les surprenant à table.

Vomissement. Il n'est pas rare que des individus simulent le vomissement ; assez souvent ils se bornent à rejeter les matières alimentaires peu de temps après les avoir prises ; on a vu une femme avaler des excrémens et les vomir ensuite. Un examen attentif de l'état d'embonpoint ou d'amaigrissement du corps, la présence ou l'absence des symptômes qui devraient caractériser une maladie de l'estomac, et surtout une surveillance extrême, finissent par prouver que tous ces fourbes abusent de la faculté qu'ils ont de vomir à volonté.

Maladies de l'anus. On a simulé la *fistule*, en pratiquant une incision à la marge de l'anus et en introduisant dans la plaie un fragment de racine de tithymale ou d'ellébore, dans le dessein de développer quelques callosités et d'arrondir l'ouverture : la présence de ces racines suffit pour découvrir l'imposture. Il est des cas où des simulateurs moins habiles ne présentent qu'une légère cicatrice ou un trajet sans callosités, ce qui ne peut en imposer qu'à ceux qui n'ont jamais observé la maladie dont nous parlons. — *Renversement du rectum.* On a vu des mendians et des conscrits chercher à imiter cette maladie, par des moyens qu'il suffira de faire connaître pour que l'on n'en soit pas dupe. Une femme grasse et bien portante, du fondement de laquelle pendait un boyau de six pouces de long, demandait l'aumône : le

docteur Flécelle l'accueillit à coups de pied, et fit tomber le boyau de bœuf qu'elle avait introduit dans le rectum par un bout, et qu'elle avait rempli de sang et de lait qui s'écoulaient par les petits trous pratiqués à l'extrémité de ce boyau. (*Ambroise Paré*, liv. XXV, chap. 23.) Un soldat employait un canal contenant une petite vessie d'agneau qu'il retirait au moyen d'un piston ; il introduisait ce canal dans le rectum, en faisait sortir la vessie, qu'il laissait pendre hors de l'anus, puis il retirait le canal. (Art. SIMULATION déjà cité.)

Anévrysme du cœur et *phthisie pulmonaire*. On parvient quelquefois, à l'aide de ligatures serrées appliquées autour du cou, à imiter le gonflement et la coloration des lèvres et de la face, que l'on remarque souvent dans l'anévrysme du cœur ; mais il faut ignorer complétement l'histoire de cette maladie pour ne pas apercevoir au plus léger examen qu'elle est simulée. Nous en dirons autant de la *phthisie pulmonaire* : qu'importe que des personnes dont le dos était voûté, et dont la conformation extérieure était semblable à celle de la plupart des phthisiques, aient présenté, comme preuves de la réalité de la maladie, l'amaigrissement déterminé par une abstinence volontaire, des cautères établis dans le dessein d'en imposer, des crachats dans lesquels on voyait nager des fragmens de poumons *de veau* qu'elles avaient avalés ? Quel est le médecin assez peu clairvoyant pour se laisser tromper par de pareilles apparences, surtout lorsqu'il s'agit d'une maladie dont les caractères doivent être d'autant mieux connus, qu'elle devient de plus en plus commune ?

Hémorrhagies, *Hémoptysie*. On cherche à simuler cette

maladie, qui exempte du service militaire, en se piquant le fond du gosier, les gencives, les doigts, etc. : on suce le sang des plaies faites ailleurs que dans la bouche, puis on le rend mêlé avec de la salive, après avoir toussé pendant quelque temps : d'autres mettent dans la bouche des pastilles colorées par le carmin et préparées avec des substances âcres qui excitent la salivation, comme la racine de pyrèthre ; il en est, comme l'indique J. B. Sylvaticus, qui prétendent imiter cette maladie à l'aide d'un morceau de bol d'Arménie, mis sous la langue ; on en a vu, enfin, qui avaient introduit dans la bouche un instrument en argent contenant une éponge imbibée de sang. Aucun de ces individus ne présente les véritables symptômes de l'hémoptysie ; il est d'ailleurs facile de reconnaître l'imposture en les forçant de cracher sans tousser, car alors la salive sera colorée en rouge, tout comme s'ils avaient toussé; on doit aussi leur faire rincer la bouche avec de l'eau et du vinaigre, et examiner si le bol d'Arménie ou les pastilles dont nous avons parlé ne se trouveraient point dans ce liquide. — *Hématémèse.* Le vomissement de sang a été simulé en introduisant dans la bouche ou dans l'estomac, des matières rouges, du sang de bœuf, etc. Haguenot a vu une jeune fille qui avait envie de sortir, à quelque prix que ce fût, du monastère où elle était détenue, feindre d'avoir un vomissement de sang violent, et rendre même plusieurs livres de ce liquide en sa présence, et pendant plusieurs jours ; on découvrit enfin qu'elle buvait tous les jours du sang de bœuf qu'on lui apportait en cachette. (*Sauvage, Nosol. méthodique*, t. VIII, page 84, édition de 1772.) Il suffit de l'absence des symptômes qui ca-

ractérisent l'hématémèse, et de connnaître les moyens que les simulateurs mettent en usage, pour ne pas s'en laisser imposer. — *Hématurie*. Si l'urine a été rougie par des betteraves, du figuier d'Inde, de la garance, etc., substances que l'on aurait pu avaler dans le dessein de colorer ce liquide, on reconnaîtra qu'elle ne contient pas de sang, en la faisant bouillir; car l'urine mêlée de sang fournit alors un caillot brun et reprend sa couleur jaune; mais si, comme il est arrivé quelquefois, on avait injecté du sang pur dans la vessie, il faudrait examiner si le malade douteux présente les divers symptômes qui caractérisent l'hématurie: dans tous les cas, le médecin devrait exiger que l'individu urinât en sa présence.

Hémorrhoïdes. On a quelquefois imité les tumeurs hémorrhoïdales en introduisant dans l'anus un ressort auquel on avait attaché quelques petites vessies de rat, pleines d'air et colorées avec du sang: il suffit de piquer ces prétendues hémorrhoïdes avec une aiguille fine pour les affaisser.

Incontinence d'urine. Lorsqu'on sait combien cette maladie est rare chez les adultes, on doit être convaincu qu'elle est souvent simulée, puisque les conscrits s'en plaignent souvent. Dans l'incontinence vraie, la verge et le gland sont pâles et comme macérés par l'urine qui sort goutte à goutte; et lorsqu'on essuie l'orifice de l'urètre avec un linge, on voit sortir une goutte de ce liquide, ce qui n'a pas lieu quand la maladie est feinte, à moins que le fourbe ne fasse beaucoup d'efforts. On peut d'ailleurs observer ces prétendus malades pendant la nuit, essayer de leur mettre une sonde dans la vessie, exercer sur la verge une compression plus ou moins

forte, et ils ne tarderont pas à avouer leur stratagème. On administra une vingtaine de coups de nerf de bœuf à un homme qui disait avoir une incontinence d'urine, et lorsqu'il apprit que ce moyen devait être mis en usage pendant plusieurs jours pour fortifier les reins, il se déclara guéri (Percy et Laurent). Dans une épidémie d'incontinence d'urine simulée, Fodéré fit lier la verge à tous ceux qui s'en plaignaient, et ordonna qu'on mît sur les nœuds un cachet que le gendarme de garde devait rompre chaque fois que les malades voulaient uriner : cet expédient réussit à merveille ; la verge, qui se serait gonflée rapidement si l'incontinence eût été réelle, n'augmenta presque pas de volume, et l'on ne fut obligé d'ôter les ligatures que pour uriner au temps ordinaire (Tom. II, page 482).

Perte des testicules. On a vu des imposteurs dont les testicules rentraient à volonté dans l'abdomen, faire valoir leur absence comme un motif de réforme. Nous avons exposé ailleurs les caractères à l'aide desquels on pourra reconnaître les eunuques, les crypsorchides, et les personnes qui ont été châtrées à l'âge adulte. (*Voy.* pag. 197.)

Coloration insolite de la peau. L'ictère a été simulé en appliquant sur la peau une décoction de racine de curcuma, une teinture de rhubarbe, les fleurs de genet, les graines de carthame, les étamines de lis, etc. ; il est aisé de reconnaître la fraude, parce que les fourbes ne songent pas à jaunir la conjonctive et l'urine, et si quelques-uns ont voulu colorer les yeux avec du tabac, ils n'y sont jamais parvenus ; d'ailleurs, il suffit assez souvent de faire de légères lotions avec de l'eau et du

savon, pour enlever ces matières colorantes. On peut en dire autant des ecchymoses factices obtenues à l'aide d'un mélange de suie et d'huile. La *pâleur* de la peau produite par le soufre qui brûle, par la fumée de cumin, par la digitale pourprée, par l'habitude que contractent certains individus de s'évanouir, par l'abus de l'émétique et des purgatifs, par des fatigues excessives, etc., peut quelquefois en imposer au point de faire croire que la personne est réellement malade; mais il suffit de l'observer pendant quelques jours, et de la soustraire à l'action de ces causes, pour mettre la vérité dans tout son jour.

Dartres, *Teigne* et *Ulcères*. Il est des individus chez lesquels l'ingestion de quelques alimens, tels que le fromage salé, les moules, les huîtres, etc., est bientôt suivie d'une éruption qui ressemble souvent à une affection herpétique; mais presque toujours cette éruption est de courte durée, tandis que les plaques et les pustules dartreuses persistent pendant long-temps; il faudrait donc, s'il était difficile de constater la supercherie à l'aide des symptômes, faire surveiller attentivement le malade douteux. On a également cherché à imiter la *teigne* en faisant tomber quelques gouttes d'acide nitrique sur les cheveux, dans le dessein de les détruire; on ne tarde pas, dans ce cas, à voir paraître des croûtes jaunes: mais il n'est guère possible de s'en laisser imposer, parce que dans la teigne véritable, la tête exhale une odeur nauséabonde qui lui est particulière, les cheveux, rares au front, sont menus et clairs semés partout ailleurs, et la physionomie porte ordinairement l'empreinte de la cachexie. Quant aux *ulcères*, on sait qu'ils ont été sou-

vent le produit de l'application des vésicatoires, des sucs d'euphorbe, de clématite ou de renoncule, de l'écorce de garou, de la thapsie, etc.; quelquefois des mendians ont cru devoir faire usage de peau de grenouille, d'un morceau de rate, dont ils recouvraient la jambe; il en est qui, pour aggraver l'ulcération dont ils étaient véritablement atteints, employaient le tabac mâché, la cendre de cette plante, ou d'autres irritans. Il importe, lorsqu'on soupçonne la ruse, de retenir les malades au lit, et de les empêcher de porter les mains sur la partie affectée, soit en l'enfermant dans une bottine ou dans une boîte de bois, soit en appliquant un bandage roulé dont les doloirs seraient marqués avec de l'encre pour s'assurer qu'il n'a pas été dérangé. « Dans les vieux ulcères, disent MM. Percy et Laurent, si l'épiderme est glabre, luisant et violet, sa couleur se fond peu à peu avec celle de la peau saine, au lieu qu'après l'application réitérée des vésicans, elle est circonscrite et bornée par un cercle facile à reconnaître; si le sujet a une bonne carnation, de l'embonpoint, l'œil bon, les dents saines, point de glandes engorgées au cou, et que les bords de l'ulcère soient ronds, bruns, le fond ardent, violet, les environs enflammés avec des taches ou des ampoules, on devra soupçonner de la fraude, car les hommes attaqués de ces ulcères rebelles sont cachectiques, leur peau est sèche et écailleuse, et la jambe malade presque toujours atrophiée. » (Art. SIMULATION.)

Transpiration puante. Lorsqu'on se frotte la peau avec du cambouis dans lequel on a incorporé du vieux fromage très-fétide, avec du poisson pourri, l'huile de Dippel, etc., on répand une odeur infecte que l'on peut

faire disparaître en lavant avec soin les parties enduites de ces matières ; il est rare que l'on ne parvienne pas à découvrir la supercherie par ce moyen, à moins que le corps ne soit imprégné de ces odeurs, par suite de frottemens réitérés auxquels l'individu serait soumis depuis long-temps.

Enflures. On sait que, pour exciter la commisération publique, des mendians ont acquis un volume monstrueux en injectant de l'air entre les tégumens et les muscles ; d'autres ont voulu imiter des *hernies* ou l'*hydrocèle*, en insufflant de l'air dans la région inguinale ou dans le scrotum ; il suffit, dans ces différens cas, d'examiner attentivement la surface du corps ; on ne tardera pas à découvrir la petite plaie par laquelle l'air a été introduit ; elle est ordinairement bouchée par un emplâtre, qui étant enlevé, permet à l'air de s'échapper, et le prétendu malade est guéri. Il est des individus qui, à force de tiquer, déterminent un *ballonnement* énorme du ventre ; une fois réformés, ils expulsent l'air par haut et par bas, et se félicitent d'avoir trompé les hommes de l'art chargés de les visiter : cette fourberie ne peut être soupçonnée qu'autant que l'individu ne présente aucun symptôme qui puisse faire croire qu'il n'est pas atteint de la maladie qu'il simule ; dans d'autres circonstances, les jeunes conscrits appliquent un lien plus ou moins serré à la partie supérieure de la jambe, qu'ils laissent pendre hors du lit pendant la nuit, pour feindre un *gonflement* qui les exempterait du service s'il était réel : on doit chercher alors à découvrir l'empreinte du lien, et faire usage d'un bandage en prenant les précautions indiquées à l'occasion des faux ulcères. (*Voy.* page 412).

Rage. On concevra difficilement que l'on ait porté l'audace jusqu'à simuler la rage pour se faire réformer: ce stratagème n'a jamais réussi, lorsqu'on a donné l'ordre d'étouffer le faux enragé entre deux matelas : on conçoit en effet que le fourbe s'est trouvé guéri comme par enchantement. Il y a environ trois ans qu'un charlatan, qui prétendait guérir la rage, parvint à faire nommer une commission de professeurs de la Faculté de médecine pour examiner l'efficacité de l'arcane de son invention; on imagine bien que l'occasion de faire des expériences ne tarda pas à se présenter : un drôle, qui était son complice, simule la rage ; on l'amène à l'hôpital de la Charité; mais on veut examiner le breuvage qui jouit de la propriété de guérir miraculeusement la rage : on reconnaît qu'il contient de l'ail, du vinaigre, etc.; aussitôt on prépare une composition analogue avec l'assa-fœtida, du vinaigre, de l'extrait de quinquina, de l'absinthe, etc., et on l'administre adroitement, le lendemain, au lieu de donner celle du prétendu guérisseur : le simulateur, après avoir fait mille grimaces, semble éprouver du bien-être, et ne tarde pas à être guéri. Fier du succès qu'il crut avoir obtenu, le médicastre ne savait comment exprimer sa joie, lorsque l'autorité jugea convenable d'en arrêter les élans en le faisant enfermer ainsi que son complice. *Discite moniti.*

Scorbut. Parmi les symptômes du scorbut, ceux qui ont rapport à l'état des gencives peuvent être parfaitement simulés, et l'ont été souvent par de jeunes conscrits qui avaient appliqué sur cette partie des caustiques plus ou moins actifs : le meilleur moyen de découvrir la ruse consiste à attendre pendant quelque temps et à visiter

l'individu inopinément au bout de quelques jours ; probablement on trouvera les gencives dans un très-bon état.

Scrofules. C'est encore à l'aide de caustiques, que l'on a souvent voulu imiter les cicatrices et les ulcères scrofuleux que l'on remarque particulièrement au cou ; et, pour mieux faire prendre le change, on a déterminé le gonflement et la rougeur des paupières, du nez et des lèvres, en appliquant sur ces parties du suc d'euphorbe. On parviendra à démasquer l'imposteur, en se rappelant que le *facies* des véritables scrofuleux présente presque toujours un caractère particulier, généralement connu, et que les cicatrices qui succèdent aux ulcères dans cette maladie sont profondes, ordinairement adhérentes, violettes, inégales, calleuses et à bords arrondis.

§ II.

DES MALADIES SIMULÉES PAR PROVOCATION.

On désigne ainsi les maladies qui sont l'effet de l'artifice, et qui ont été provoquées dans le dessein d'en imposer et de faire croire à l'existence d'une affection dont la durée est plus ou moins longue : les principales de ces affections sont, la *cataracte*, l'*ophthalmie*, la *paralysie des paupières*, la *perte des dents*, des blessures, et quelquefois l'*épilepsie*.

Cataracte. L'acide nitrique étendu d'eau a été appliqué à plusieurs reprises sur la conjonctive, et a fini par déterminer une légère opacité du cristallin, qui ne pouvait en imposer qu'à un observateur inattentif : il suffit d'adresser au malade quelques questions sur la marche

de la maladie depuis son invasion, sur ce qu'il éprouve actuellement, etc., pour reconnaître la véritable nature de l'affection ; on sait, par exemple, que dans le début de la cataracte vraie, le malade aperçoit mieux les objets à une lumière faible qu'au grand jour, et que l'inverse a lieu lorsque la maladie a déjà fait des progrès, etc.

Ophthalmie. L'application volontaire de poudres irritantes sur la conjonctive est constamment suivie d'une ophthalmie, et l'on a souvent vu des conscrits qui, pour mieux simuler cette affection, s'arrachaient encore les cils et cautérisaient les bords des paupières : la ruse est difficile à démasquer, lorsqu'elle a été portée à ce point; toutefois on doit se rappeler que dans l'ophthalmie ancienne, que l'on a principalement en vue de simuler, les paupières sont ridées, de couleur naturelle, et relâchées ; on remarque aussi la pate-d'oie qu'a produite le clignotement souvent répété des yeux.

Paralysie des paupières. On a des exemples d'individus qui se sont coupés ou à qui on a coupé le nerf sourcilier, dans le dessein de déterminer la paralysie de la paupière supérieure : il est difficile de reconnaître le stratagème, à moins qu'à l'aide de menaces on n'obtienne l'aveu du malade.

Perte des dents. Plusieurs conscrits se sont fait arracher des dents, d'autres les ont détruites à l'aide de caustiques, il en est enfin qui les ont fait limer ; dans ce dernier cas, on voit, en portant le doigt sur les gencives, que la racine des dents est au niveau de l'alvéole.

Épilepsie. On sait que des personnes ont fini par être

épileptiques, à force de simuler les accès de cette maladie. Metzger et de Haen en rapportent des exemples. On conçoit qu'il serait impossible de découvrir en pareil cas la véritable cause de la maladie, si l'on n'avait aucun renseignement sur ce qui a précédé.

DES MALADIES PRÉTEXTÉES.

On désigne sous le nom de *maladies prétextées*, celles que l'on veut faire servir à l'accomplissement d'un but qui consiste ordinairement à se décharger d'une fonction plus ou moins pénible, ou à obtenir un avantage quelconque. Ainsi, un homme est appelé par l'autorité à remplir un devoir, il refuse le service, en donnant pour prétexte la maladie dont il est atteint; le médecin requis pour juger le fait déclare que l'affection est trop légère pour servir d'excuse. Un autre individu attribue la maladie plus ou moins grave dont il est actuellement attaqué, à une légère violence exercée contre lui, à la terreur que lui a inspirée l'annonce d'un événement fâcheux, à la mauvaise nourriture à laquelle il a été soumis par les personnes chargées de veiller à sa subsistance, aux travaux excessifs auxquels on l'a forcé de se livrer, à l'action des médicamens dont il a fait usage par ordre du médecin, etc.; et si quelquefois il ne rapporte pas la maladie à ces causes, du moins les considère-t-il comme ayant aggravé singulièrement son état; en conséquence, il demande des dommages et intérêts. Ici le médecin devra juger la valeur du prétexte allégué par le plaignant. « Un ramoneur atteint d'un tremblement mercuriel, dit M. Marc, accusa un doreur dont il avait ramoné la che-

minée, d'avoir, *en profitant de son ignorance*, occasioné sa maladie. Bien que le rapport entre la cause et l'effet nous parût très-plausible, nous crûmes néanmoins devoir nous assurer si de pareils résultats s'étaient déjà rencontrés, et nos recherches dans les hôpitaux confirmèrent amplement la validité de la cause alléguée par le ramoneur. » (Article DÉCEPTION du *Dictionnaire de Médecine*.)

Voici les préceptes généraux propres à servir de guide aux gens de l'art.

1° On comparera avec soin la cause prétextée avec l'effet, c'est-à-dire avec la maladie. Dans un très-grand nombre de cas, le plus léger examen suffira pour établir qu'il n'existe aucun rapport, et que la réclamation du plaignant ne mérite aucune considération : ajouterait-on foi, par exemple, à la déclaration d'un homme qui attribuerait la fracture du tibia et du péroné à un coup de badine qu'il aurait reçu sur la jambe ?

2° On aura égard aux causes prédisposantes. L'âge, la saison, le sexe, le tempérament, le climat, l'état de grossesse, etc., doivent être regardés comme des motifs capables de développer ou d'aggraver quelquefois certaines maladies que l'on n'aurait pas observées dans des circonstances opposées : ainsi, personne ne révoque en doute les effets funestes de la frayeur chez les femmes enceintes, chez celles qui sont récemment accouchées ou qui ont leurs règles, tandis que la même cause peut à peine produire quelques désordres chez une personne qui n'est pas dans les mêmes conditions.

3° On tiendra compte de la moralité de l'individu, des motifs qu'il peut avoir pour induire les médecins

en erreur, des témoignages rendus par des personnes impartiales.

4° On examinera avec soin la nature des maladies régnantes ; on conçoit, en effet, que si l'affection qui fait le sujet de l'observation est semblable à celle qui sévit épidémiquement depuis quelque temps, tout portera à croire que la cause prétextée par le malade peut bien avoir été *l'occasion* du développement de la maladie, ou des accidens qui sont survenus, mais qu'ils ne doivent pas lui être attribués. On sait que Rémer, chargé de prononcer si un coup de bâton donné à une servante était la cause d'une pneumonie violente qui se manifesta trois jours après, déclara que ce coup ne pouvait être considéré que comme une des causes occasionelles, fondé sur ce qu'il régnait alors une épidémie pneumonique très-intense, dans le pays qu'habitait la malade.

5° Enfin, on ne prononcera qu'après avoir bien étudié les différentes circonstances relatives au régime, à l'état particulier de l'atmosphère, etc., qui ont pu influer d'une manière nuisible sur le plaignant.

DES MALADIES DISSIMULÉES.

On désigne ainsi les maladies et les infirmités que l'on cache. Ces maladies, beaucoup plus nombreuses qu'on ne le croirait au premier abord, sont : la *syphilis*, les *dartres*, la *gale*, la *teigne*, la *phthisie pulmonaire*, *l'épilepsie*, la *folie*, *etc.* On a quelquefois aussi le plus grand intérêt à dissimuler certains états qui ne constituent pas, à proprement parler, des maladies ; tels sont la menstruation, la défloration, la grossesse, l'alactie (manque de

lait), l'impuissance, etc. Il doit être maintenant aisé de deviner les motifs qui portent à cacher de pareils états; il est des individus qui se croiraient déshonorés en avouant des maladies que le vulgaire regarde comme honteuses; on conçoit aussi que la pudeur empêche souvent de déclarer des affections dont on ne saurait constater la nature qu'en visitant les organes de la génération; mais, ce qui paraîtra beaucoup plus naturel, c'est qu'une personne cherche à cacher le fruit d'un amour illicite, surtout lorsqu'elle est entourée de parens dont elle ambitionne l'affection. La cupidité est un des motifs les plus communs de dissimulation; ne voit-on pas, en effet, tous les jours, des femmes qui se proposent comme nourrices, cacher artificieusement tout ce qui pourrait déceler leur inaptitude? Des jeunes gens ne se présentent-ils pas comme remplaçans, lorsqu'ils sont atteints d'une maladie ou d'une infirmité qu'ils n'accusent pas, et qui les rend impropres au service? Il nous serait facile de citer encore quelques exemples, si ceux que nous venons d'indiquer n'établissaient point d'une manière irrévocable que la dissimulation de certaines maladies est contraire à l'ordre social et doit être réprimée.

L'homme de l'art chargé de découvrir que l'on cache une maladie, doit avoir égard, 1° aux motifs qui peuvent porter la personne à dissimuler; 2° aux manœuvres que l'on sait avoir été mises en usage jusqu'à ce jour pour atteindre ce but; 3° aux symptômes de l'affection que l'on veut dissimuler, et dont il peut constater l'existence sans l'aveu du malade : admettons, par exemple, qu'une femme chez laquelle la sécrétion du lait se fait à peine se propose pour nourrice, et dissimule l'alactie dont elle

est atteinte : on se rappelle qu'en pareil cas, pour mieux en imposer, on se garde bien de présenter son enfant s'il est faible et chétif, pour en montrer un autre bien constitué; on le dit plus jeune qu'il n'est, afin qu'on ne trouve pas le lait trop ancien ; on mouille les langes pour faire croire que l'enfant urine continuellement, et qu'il est par conséquent bien nourri ; et, pour que le volume des seins paraisse plus considérable qu'il n'est réellement, on ne donne pas à téter pendant les vingt-quatre heures qui précèdent le moment de la visite, etc. La connaissance de ces manœuvres ne suffirait pas pour déceler l'imposture : on doit alors visiter la femme, et recueillir soi-même les caractères propres à mettre la vérité dans tout son jour : si le sein est mal conformé, la glande mammaire d'un petit volume, le mammelon peu ou point érectile ; si par la pression le lait ne jaillit pas abondamment en plusieurs rayons ; si, au lieu d'être légèrement sucré, inodore, d'un blanc bleuâtre et assez consistant, ce liquide présente des caractères opposés ; si, par exemple, il ne forme point une gouttelette lorsqu'on le reçoit sur l'ongle que l'on incline légèrement, on déclare que la femme ne réunit point les qualités voulues. Supposons maintenant qu'il s'agisse d'un phthisique qui se destine à remplacer un conscrit, et qui cache soigneusement sa maladie, quel est le médecin qui ne découvrira pas la dissimulation, en ayant égard à la conformation du col, des épaules et de la poitrine, à la couleur rouge des pommettes, au son de la voix, à la difficulté de respirer, à la chaleur de la peau, et surtout de la paume des mains, à la fréquence du pouls, à l'amaigrissement du corps, etc.? Sans doute qu'on n'aura pas toujours occasion d'observer

l'ensemble des symptômes qui caractérisent la maladie que l'on dissimule ; mais on pourra souvent rassembler assez de données pour soupçonner au moins qu'elle existe. Il faut également être prévenu que, dans certaines circonstances, les malades ne dissimulent qu'une partie des signes de l'affection dont ils sont atteints, dans l'espoir que la maladie sera jugée moins grave.

DES MALADIES IMPUTÉES.

On donne le nom de *maladies imputées* à celles que l'on prétend exister chez un individu qui n'en est pas affecté. Ici la mission de l'homme de l'art est extrêmement facile à remplir : qu'importe que l'on accuse une personne d'imbécillité, de folie, ou d'avoir une maladie vénérienne, etc., si les symptômes de ces affections manquent ? Il est évident que nous ne devons juger les maladies que par les phénomènes qui les caractérisent ; l'absence de ces phénomènes nous autorise à déclarer que la maladie est imputée.

BIBLIOGRAPHIE

Des maladies simulées, dissimulées, etc.

GALIEN (C.). Liber, quomodo morbum simulantes sint deprehendendi. Paris, 1578. et opp. omn.

HOFFMANN (Fr.). De morbis fictis. Halle, 1700, in-4, et in opp. omn.

WALDSCHMIED (W. H.) Resp. C. F. LUTHER. De morbis simulatis ac dissimulatis. Kiel, 1728, in-4.

BOECLER. Epistola occasione fraudulentæ mulieris, quæ per totam fere vitam ficto monstroso ventre omnium decepit oculos. Strasbourg, 1728.

Vogel (R. A.). Resp. J. J. Jansen. De morbis simulatis, et quomodo eos dignoscere liceat. Gottingue, 1769, in-4.

Kannegiesser (G. H.) Resp. C. F. Sarauw. De morbis dissimulatis et fictis. Kiel, 1759 et 1769, in-4.

Baldinger (E. G.) Resp. Mackphaill. De morbis dissimulatis. Gottingue, 1774.

Schneider (J. F. Th.). De morborum fictione. Francfort-sur-l'Oder, 1794.

MALADIES MENTALES (1)·

Les questions médico-légales qui se rattachent à ces maladies sont nombreuses et souvent très-difficiles à résoudre.

Le législateur a prévu un grand nombre de cas où l'homme étant privé plus ou moins d'instruction, de raison, de liberté morale, le caractère légal de ses actions est modifié ; l'homme est privé, en tout ou en partie, de

(1) Ce n'est que depuis peu de temps que nous avons en France des travaux sur ce sujet. Ils ont pour titre :

Examen des procès criminels des nommés Léger, Papavoine, etc., dans lesquels l'aliénation mentale a été alléguée comme moyen de défense, suivi de quelques considérations médico-légales sur la liberté morale ; par le docteur Georget. 1825.

Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale, suivie de l'examen du procès criminel d'Henriette Cornier, et de plusieurs autres procès dans lesquels cette maladie a été alléguée comme moyen de défense ; par le même. 1826.

Observations médico-légales sur la monomanie homicide ; par le docteur Brière de Boismont. 1827.

Nouvelle discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale ; par le docteur Georget, 1827.

Médecine légale relative aux aliénés, aux sourds-muets, etc.,

l'exercice de ses droits civils, et les actes répréhensibles qu'il commet ne le rendent plus responsable de la même manière devant les tribunaux.

Nous ne voulons point engager ici une discussion métaphysique sur la *raison* et sur la *liberté morale*. Ce sont deux faits connus de tout le monde. Chacun sent comment l'homme, dont les facultés mentales sont saines, peut délibérer ses actions, apprécier les motifs qui peuvent influencer son jugement, prendre la résolution qui est plus conforme à sa raison et à ses sentimens; en un mot, se décider avec discernement et volonté pour tel acte plutôt que pour tel autre. Mais personne n'ignore, non plus, qu'une foule de causes peuvent affaiblir ou troubler l'intelligence, altérer les sentimens naturels, exciter des penchans et des désirs insolites, gêner ou détruire la liberté, faire fléchir la volonté ou même la forcer irrésistiblement.

Ce sont ces causes que nous devons ici étudier dans leurs rapports avec les lois; les unes sont des maladies, d'autres sont des états d'exaltation passagère et naturelle; quelques-unes se rapportent à une sorte d'imperfection de l'entendement. Nous les comprendrons toutes sous les

ou les lois appliquées aux désordres de l'intelligence; par Hoffbauer, docteur en droit et en philosophie, professeur à l'université de Hale, 2e édition; traduite de l'allemand par le docteur Chambeyron, avec des notes de N. Esquirol sur les aliénés, et de M. Itard sur les sourds-muets.

Les ouvrages purement médicaux pourront être également consultés. Tels sont le traité de M. Pinel sur l'aliénation mentale, les travaux de M. Esquirol, et le *Traité pratique et médico-légal sur la folie*, par M. Georget, 2e édit.

titres suivans : 1° Folie ou aliénation mentale ; 2° délire fébrile, assoupissement ; 3° surdi-mutité ; 4° somnambulisme. Dans l'article consacré à la folie, nous dirons un mot des passions et du fanatisme, de la faiblesse d'esprit des enfans et des vieillards, de l'épilepsie, de l'hypocondrie, de l'hystérie, des désirs insolites chez quelques femmes enceintes et de l'ivresse.

§ Ier.

FOLIE OU ALIÉNATION MENTALE.

Un sage, dans le sens des lois et des jurisconsultes, est celui qui peut mener une vie commune et ordinaire ; un insensé est celui qui ne peut pas même atteindre jusqu'à la médiocrité des devoirs généraux (D'Aguesseau.) L'homme en démence est celui qui ne remplit pas les devoirs les plus ordinaires de la vie civile. S'écarter de la raison sans le savoir, parce qu'on est privé d'idées, c'est être *imbécille ;* s'écarter de la raison le sachant, mais à regret, parce qu'on est esclave d'une passion violente, c'est être *faible ;* mais s'en écarter avec confiance, voilà ce qu'on appelle être *fou.* Le fou est celui qui ne peut pas remplir la destination humaine ; celui-là est sage, qui la remplit entièrement ; celui-là est moins sage, qui la remplit moins parfaitement ; mais celui-là est constamment un fou, un insensé, qui ne la remplit en aucune manière, qui ne sait ni suivre l'instinct de la nature, ni se soumettre aux lois de la société et de la morale (1).

(1) *Répertoire de jurisprudence*, art. DÉMENCE.

Comme on le voit, les jurisconsultes, dans les définitions qu'ils ont données de la folie, ont plutôt cherché les caractères de la maladie dans son influence sur les actions de l'homme que dans la nature du désordre de l'entendement.

L'aliénation mentale présente des états si différens de l'entendement, qu'il est à peu près impossible de la faire connaître par une définition claire et précise. Le malade qui est privé complétement d'idées et de sentimens, dont les sensations et les besoins sont presque nuls, ne ressemble guère à celui dont l'esprit, devenu plus actif, enfante continuellement des idées, et ressemble encore moins à cet autre dont l'entendement est sain, excepté dans un point très-limité. L'un n'a point de jugement ni de connaissances, l'autre à la tête remplie d'idées fausses, et le troisième conserve en grande partie l'intégrité de sa raison. Nous étudierons d'abord les genres et les espèces de l'aliénation mentale, et ensuite nous pourrons mieux déterminer les caractères généraux de cette maladie. Nous insisterons particulièrement sur les circonstances qui ont le plus de rapport avec les lois.

Dans le droit romain et dans l'ancien droit français, les aliénés, *dementes*, sont partagés en deux classes ; dans l'une sont ceux dont l'intelligence est faible ou nulle, *mente capti*; dans l'autre sont les malades agités et furieux, *furiosi*. On trouve dans nos codes, répétées dans différens endroits, les expressions de *démence*, d'*imbécillité* et de *fureur*, sans aucune définition de ces termes. Un jurisconsulte dit que l'imbécillité est un affaiblissement de toutes les facultés morales, que la démence est un dérangement de ces mêmes facultés, et que la fureur

est une démence portée à l'excès; ordinairement, ajoute-t-il, l'imbécillité est perpétuelle (1).

Le Code prussien présente cette même division de la folie (2).

Les lois de l'Angleterre reconnaissent trois espèces d'aliénation mentale : l'*idiotisme*, la *folie* et le *lunatisme*. La première est définie aliénation mentale naturelle ou venant de naissance, causée par un vice primitif d'organisation ; les deux dernières sont causées par accident ; l'une dure continuellement, l'autre revient par accès. Le testament d'un lunatique est valable, s'il est prouvé qu'il a été fait dans un intervalle lucide. Les idiots et les fous ne peuvent jamais tester (3).

Nous suivrons la division de M. Pinel, heureusement modifiée par M. Esquirol.

A. Sous les noms d'*idiots* et d'*imbécilles*, nous comprendrons les individus dont l'intelligence ne s'est jamais développée, ou ne s'est développée que d'une manière incomplète.

B. Sous les noms de *fous* et d'*aliénés*, seront compris les individus dont l'intelligence s'est troublée, affaiblie ou éteinte accidentellement, et après avoir acquis son développement. La folie ou l'aliénation mentale sera divisée en *monomanie*, *manie* et *démence*, suivant que le délire sera *partiel*, *général avec excitation*, *général avec affaiblissement des facultés*.

(1) Delvincourt, *Cours de Code civil*, t. 1, p. 76. 1819.

(2) Hoffbauer.

(3) *Medical jurisprudence, by Paris et Fonblanque*; London 1825.

A. *De l'idiotie et de l'imbécillité.*

Depuis l'absence complète de l'intelligence et des sensations, jusqu'au degré qui représente l'état ordinaire de ces fonctions, on observe un grand nombre de degrés et de variétés.

Parmi les *idiots*, les uns sont presque réduits à l'existence des végétaux ; les mieux partagés éprouvent des sensations, ont un petit nombre d'idées relatives aux objets qui les entourent, conservent quelques souvenirs, témoignent du plaisir ou de la douleur, montrent de la reconnaissance pour les personnes qui les servent ; mais ils ne savent point s'habiller ; ils n'ont pour langage que quelques sons mal articulés, des cris ou des gestes peu nombreux. Généralement ces êtres sont difformes, petits, leur tête est mal conformée, leur physionomie est sans expression ou n'exprime que la stupidité ; ils sont presque tous très-malpropres.

Nous conservons le nom d'*imbécilles* à ceux chez qui on observe un certain nombre d'idées simples, un usage borné de la parole, un peu de mémoire, qui peuvent comprendre des intérêts peu élevés et commettre quelques actes motivés. Ces imbécilles sont employés dans les hospices à divers travaux grossiers, moyennant une faible rétribution. Les notions complexes de société, morale, religion, justice, leur sont à peu près étrangères ; quelques-uns sont très-rusés et enclins au vol, ce qui fait qu'on leur suppose souvent beaucoup plus d'intelligence qu'ils n'en ont réellement.

Les idiots et les imbécilles sont quelquefois très-dan-

gereux ; il en est qui ont commis sans motif ou par plaisir, ou sous le plus léger prétexte, des incendies et des homicides. On cite plusieurs exemples d'actes semblables, commis par ces êtres disgraciés de la nature ; beaucoup d'idiots particulièrement sont sujets à des accès passagers d'agitation et de fureur.

On trouve dans la société des êtres qui se rapprochent des imbécilles par un développement médiocre de l'entendement, des *demi-imbécilles* dont les connaissances sont très-bornées, et qui n'ont que des notions fort imparfaites des grandes vérités sur lesquelles repose l'ordre social. Dans les classes inférieures, ces individus peuvent se livrer à beaucoup d'occupations qui n'exigent pas de grandes combinaisons d'idées ; quelques-uns apprennent même des arts mécaniques faciles. S'ils ne passent point tout-à-fait pour des imbécilles parmi leurs égaux, ils sont regardés comme des êtres singuliers, comme ayant l'esprit faible, on les tourmente de mille façons, et l'on se moque d'eux. Beaucoup de ces demi-imbécilles n'étant retenus par aucun motif puissant, s'adonnent au vin, deviennent paresseux, ivrognes, débauchés ; enfin il en est plus qu'on ne pense qui finissent par tomber entre les mains de la justice. Ils commettent des vols avec adresse, et on les suppose très-intelligens ; ils recommencent dès qu'ils sont sortis de prison, et on leur croit une perversité opiniâtre ; ils sont violens, emportés, et pour le plus léger motif ils commettent des meurtres et des incendies; ceux qui ont un penchant prononcé pour l'union sexuelle se rendent facilement coupables d'outrages à la pudeur. J'ai eu l'occasion de voir plusieurs individus de cette espèce dans les prisons, qui avaient été jugés raison-

nables, et dont la demi-imbécillité m'a paru manifeste(1).

Dans les classes aisées, ces demi-imbéciles ayant reçu de l'éducation, ayant eu continuellement sous les yeux de bons exemples, étant constamment l'objet d'une grande surveillance, peuvent mieux éviter de tomber dans de pareils excès; seulement ils deviennent souvent la dupe des fripons qui les entourent, si on leur laisse la libre disposition de leur fortune.

Nous ferons remarquer qu'il est impossible de tracer la limite qui sépare les imbéciles des hommes doués de facultés suffisantes pour comprendre toute l'étendue des devoirs sociaux. C'est par des degrés insensibles et infinis que l'on s'élève de l'idiotie la plus complète jusqu'au plus parfait développement de l'intelligence.

B. *De la folie (aliénation mentale).*

Nous comprenons sous le titre de folie, la *monomanie*, la *manie* et la *démence*.

De la monomanie.

La monomanie est une idée déraisonnable, une passion ou une affection morale maladive, exclusive ou dominante.

Le désordre de l'entendement est parfois si bien limité, et l'intelligence tellement libre sous tout autre rapport, que le malade pense et agit raisonnablement toutes les fois qu'il ne dirige point son attention vers le

(1) Voyez les *écrits cités.*

point malade. Plusieurs de ces aliénés peuvent même se livrer à des occupations sérieuses : tel était Pascal, qui s'imaginait voir toujours un précipice à côté de lui. Le plus souvent, le délire exclusif s'accompagne de divers autres désordres dans les idées, les sentimens et les actions ; les malades sont préoccupés, peu capables de se livrer à des occupations suivies ; ils ont des préventions et des haines injustes ; beaucoup ont plusieurs idées ou des séries d'idées exclusives; cependant ces mêmes aliénés peuvent soutenir des conversations très-sensées sur les objets étrangers au délire ; ils peuvent lire, jouer très-bien à divers jeux. Enfin d'autres monomanes, en même temps qu'ils ont une idée ou une passion dominante, déraisonnent plus ou moins complétement sur tout autre objet.

Les idées dominantes varient à l'infini ; mais la plupart peuvent être rapportées à certaines passions et à certaines facultés. Parmi les monomanes, on trouve des rois et des reines, des dieux et des déesses, des hommes qui possèdent des milliards, des mines de diamant, des royaumes ou toute la terre ; on voit des aliénés qui ont conçu une folle passion pour des êtres surnaturels, ou pour des personnes qu'ils ne connaissent que de nom ; on observe des malades qui sont poursuivis par des terreurs religieuses, par des chagrins imaginaires, par des craintes chimériques ; quelques-uns ont des idées ridicules sur l'état de leurs organes : ils se croient morts, pleins d'animaux, près de se dissoudre, changés en d'autres individus ; un homme se croit femme, et réciproquement ; d'autres sont le jouet d'illusions des sens, soit qu'ils se trompent sur les qualités des corps, soit

qu'ils éprouvent des *hallucinations* ou des sensations sans impression sur les sens, et voient des objets, entendent des voix, goûtent des saveurs, sentent des odeurs sans que les yeux, le nez ou la bouche soient excités pour agir. Un petit nombre de ces malades éprouvent une violente propension à l'union sexuelle ; quelques monomanes s'imaginent avoir un talent supérieur, et travaillent avec ardeur pour produire quelque chose d'extraordinaire. Les funestes penchans au suicide et à l'homicide, et le penchant au vol sont aussi des symptômes de monomanie. Plusieurs de ces idées et de ces passions sont souvent réunies, et sont la conséquence les unes des autres.

Suivant la nature des idées et des passions qui dominent l'esprit du malade, celui-ci est triste ou gai, bavard ou sombre et taciturne ; la physionomie est naturelle, ou présente les signes de l'exaltation, du contentement, de la préoccupation, de la méfiance, de la crainte ou de l'abattement ; le malade est tranquille, ou colère et emporté, et même furieux.

Envisagée sous le rapport médico-légal, l'histoire de la *monomanie* constitue un des articles les plus importans de cet ouvrage ; il ne s'agit de rien moins en effet que d'arracher à l'échafaud ou à d'autres peines infamantes, des malheureux que l'on serait tenté de regarder comme criminels, tandis qu'ils ne sont que fous. Déjà les tribunaux allemands, grâce aux travaux de Henke, de Mende, de Meckel, de Masius, de Klein, de Platner, de Vogel, de Gau, de Schlegel, etc., ont souvent admis l'existence de la monomanie chez un grand nombre d'inculpés, qu'ils ont acquittés de crimes qu'ils

avaient commis, en se bornant à les faire enfermer dans des maisons d'aliénés. Mais il n'en est pas de même en France; les magistrats adoptent difficilement qu'une action criminelle puisse être le résultat d'une monomanie; plusieurs médecins, peu familiarisés avec ce genre d'études, ne reconnaissent pas cette variété de folie toutes les fois qu'elle existe, et à plus forte raison le jury se laisse-t-il souvent égarer par les plaidoyers du ministère public, qui tout en agissant de bonne foi, provoque une punition sévère là où certes il réclamerait l'indulgence des juges, si l'affection dont nous parlons lui était mieux connue. On pourra se faire une idée de la manière dont quelques magistrats sont disposés à envisager cette question, par les deux citations suivantes. L'un disait, il y a peu d'années, à M. Marc : *Si la monomanie est une maladie, il faut, lorsqu'elle porte à des crimes capitaux, la guérir en place de Grève, c'est-à-dire par la guillotine. (Annales d'hygiène*, octob. 1833, pag. 361.) Un autre imprimait en 1826 : *La monomanie est une ressource moderne; elle serait trop commode pour arracher, tantôt les coupables à la juste sévérité des lois, tantôt par priver un citoyen de sa liberté. Quand on ne pourrait pas dire qu'il est coupable, on dirait, il est fou; et l'on verrait Charenton* (maison de fous) *remplacer la Bastille* (prison avant la révolution de 1789.) On a de la peine à croire à la réalité de pareilles assertions dans un pays qui revendique à juste titre l'honneur d'avoir fixé le premier l'attention des savans sur la *monomanie*; en effet, quoique *Plater* d'abord, et *Muller* ensuite, eussent tracé quelques lignes sur ce sujet, c'est à Pinel qu'appartient la gloire d'avoir décrit

avec soin cette forme de l'aliénation mentale ; depuis, M. Esquirol, Fodéré, Georget, MM. Ferrus, Leuret, etc. en France, par leurs intéressans travaux, n'ont pas peu contribué au perfectionnement de cette branche de la médecine légale. Il serait absurde aujourd'hui de mettre en doute la réalité de cette affection, dont on est forcé d'accepter les conséquences, c'est-à-dire qu'il serait révoltant de condamner un inculpé qui aurait commis un crime, s'il était monomaniaque. Nous ne nous dissimulerons pas combien il pourra être quelquefois difficile de se prononcer sur l'existence de la monomanie, et combien il serait dangereux pour l'ordre social d'appliquer d'une manière abusive le principe que nous défendons ; c'est aux lumières et à la probité des médecins que doit être *exclusivement* réservé le droit de juger chaque espèce, et de donner aux tribunaux les seuls élémens sur lesquels puissent être raisonnablement basés des jugemens équitables. Nous ne saurions donc assez engager les magistrats à renoncer à cet égard aux idées erronées dont ils sont imbus, à suivre la marche et les progrès de la science, et surtout dans chaque espèce, à consulter les médecins consciencieux qui se sont particulièrement voués à l'étude des aliénations mentales. Ces médecins se pénétreront de cette vérité, que rien ne nuit autant à la propagation d'une doctrine nouvelle et vraie, comme de chercher à trop étendre son domaine ; en voulant voir des monomaniaques partout, ils arriveront à ce qu'on n'en voie nulle part ; ils sentiront qu'une seule fausse application suffirait pour affaiblir la valeur de leur doctrine, et inspirer de la défiance en sa réalité ; ils n'oublieront pas surtout ce précepte établi par M. Marc

dans une brochure intitulée : *Considérations médico-légales, pour Henriette Cornier*, Paris, 1826. « Lorsque dans un procès criminel, le médecin est consulté, il doit, en exposant son avis, se placer entre l'accusation et la défense, oublier si son opinion est réclamée par le ministère public ou par le défenseur ; et lorsque ce dernier, dans l'intérêt de la défense, a cru devoir recourir à ses lumières, il doit gémir et se taire, quand les élémens médico-légaux du procès fortifient l'accusation. »

Les faits recueillis jusqu'à ce jour nous portent à admettre avec M. Marc deux sortes de *monomanie ;* l'une qu'il appelle *raisonnante ;* l'autre *instinctive* (1). (*V.* son excellent mémoire, inséré dans le numéro d'octobre 1833 des *Annales d'hygiène et de médecine légale.*) Dans la première, beaucoup plus facile à constater que l'autre, il y a eu association d'idées, un raisonnement a précédé, et l'on peut en juger la rectitude ; rarement le malade cherche à nier ou à déguiser l'acte qu'il a commis, et qui en a été la conséquence ; rarement aussi il témoigne le moindre regret de ce qu'il a fait. La *monomanie instinctive* porte l'individu, par sa volonté malade, à des actes authomatiques, naissant d'un instinct irrésistible, sans qu'aucun raisonnement ait précédé. « La raison peut en pareil cas conserver toute son activité ; elle peut abhorrer l'acte que l'instinct commande,

(1) M. Marc ne se dissimule pas que la dénomination de monomanie instinctive n'aura pas l'approbation générale, parce qu'on pourra admettre, avec le docteur Henke, que dans cette variété de monomanie, comme dans toute autre forme de l'aliénation mentale, il n'y a pas lésion de la volonté, mais bien suspension de la raison et par conséquent de la liberté morale.

et pourtant elle ne peut s'y opposer. Souvent même, elle est forcée de le favoriser en suggérant les moyens de l'accomplir. Dès que l'instinct s'est exalté au point de rendre l'acte inévitable, la raison peut en effet, comme dans la manie raisonnante, fournir pour son exécution toutes les combinaisons qui caractérisent le crime : intention, but, préparatifs, astuce même, l'acte étant commis, afin d'en décliner la responsabilité. A côté de ces circonstances, les phénomènes de l'état maladif sont bien souvent si légers, qu'ils peuvent échapper inaperçus à l'observateur le plus attentif, ainsi qu'au malade lui-même. Si l'on ajoute à ce qui vient d'être dit que, dans certains cas, l'accomplissement de l'acte devient une sorte de crise, suivie d'une guérison brusque, on se fera aisément une idée des difficultés qui parfois rendent le diagnostic à peu près impossible. » (Marc.)

L'observation suivante, consignée dans les Annales de Henke, par le docteur Mende, en 1821, nous fournit un exemple de monomanie instinctive homicide, dans lequel se trouve peint l'enchaînement progressif de la volonté normale et un dérangement nerveux auquel on peut rattacher la monomanie. — Catherine Olhaven, âgée de 33 ans, nourrice du fils du docteur S**, fut prise le mercredi 20 et le samedi 24 octobre 1822, de fortes coliques, qui se prolongèrent jusqu'au dimanche, quoique à un degré moindre. Elle éprouvait en même temps, mais passagèrement, une sorte de mouvement dans l'estomac et de l'anxiété. Le dimanche soir, pendant que nous étions sortis, que la cuisinière était occupée dans sa cuisine, et que la nourrice était seule dans une chambre avec les deux enfans, elle aperçoit un couteau sur

la table, et à l'instant même, la pensée s'empare d'elle de couper le cou à son nourrisson, qu'elle tient sur ses genoux. Elle a déclaré avoir éprouvé dans ce même instant un mouvement particulier dans l'estomac, une espèce de gargouillement avec des bouffées de chaleur vers la tête. Il lui a semblé que quelqu'un lui disait qu'elle était obligée de tuer l'enfant. Cette pensée la fait frémir, elle le couche aussitôt sur le lit, et descend avec rapidité à la cuisine, tenant le couteau à la main ; elle le jette de côté et supplie la cuisinière de sortir avec elle et de ne pas l'abandonner, attendu qu'elle est tourmentée par de mauvaises pensées. La cuisinière lui répond qu'elle ne peut quitter son ouvrage, et que d'ailleurs elle sera bientôt obligée de s'absenter. La nourrice retourne auprès des enfans, où la même pensée l'obsède de nouveau. Elle cherche à y faire diversion, en chantant tout haut et en dansant avec les enfans, qu'elle finit par coucher. La cuisinière étant revenue, elle la supplie de rester auprès d'eux, et de lui permettre d'aller chercher ses maîtres à sa place. La cuisinière ayant refusé et étant partie, Catherine se couche ; mais à peine s'est-elle endormie qu'elle se réveille en sursaut, et que l'envie de tuer l'enfant, dont le berceau est près de son lit, se manifeste en elle avec une force irrésistible. Heureusement la porte s'ouvre dans ce moment, et nous arrivons. Cette circonstance calme un peu Catherine, qui sait que ma femme et ma belle-sœur doivent coucher dans la même chambre qu'elle ; mais elle dort peu ; son sommeil est agité, et vers trois heures de la nuit, l'horrible idée du meurtre la maîtrise au point qu'elle se met à crier et réveille ma belle-sœur, à laquelle elle se plaint d'être très-incom-

modée et tourmentée par de mauvaises pensées, sur la nature desquelles elle ne donne toutefois aucun renseignement. En même temps, elle se parle quelquefois à elle-même, comme si elle délirait. Tantôt elle s'écrie : « Grand Dieu ! quelles horribles, quelles affreuses pen-« sées ! » Tantôt elle dit : « Mais, c'est ridicule, affreux, « épouvantable ! » Tantôt elle s'informe avec anxiété de l'enfant, demande s'il est réellement auprès de sa mère, et l'appelle d'une voix tendre et caressante, jusqu'à ce qu'après avoir pris un peu d'infusion de camomille, elle devint un peu plus calme et s'endort vers six heures du matin. Le jour suivant, elle se sent très-fatiguée, abattue, et continue d'être en proie à des accès de l'idée qui la domine. Elle reste assise, sans parler et comme absorbée. Son regard est souvent fixe, farouche et sa face est très-rouge. Contre son usage, elle ne s'occupe plus de l'enfant. Vers cinq heures du soir, après avoir pris trois fois d'une potion qui lui a été prescrite, elle éprouve du calme et du soulagement. Une seule fois seulement, dans la nuit du lundi au mardi, la pensée fatale se présente encore ; mais Catherine saute aussitôt de son lit et prend de la potion, dont elle obtient du calme. A dater de ce moment, elle n'a plus eu d'accès, et dans la matinée du mardi, elle a avoué à ma femme, en versant d'abondantes larmes, tout ce qui s'était passé en elle. Aujourd'hui, elle est aussi bien portante et gaie qu'elle l'était avant.

« Il serait difficile de découvrir une cause morale de cet événement. Catherine n'a jamais éprouvé chez nous de contrariétés ni d'autres émotions vives. Son humeur paraît gaie et calme. Seulement elle a eu, peu de temps

après son accouchement, un accès épileptique. Il m'a été dit que, dans son enfance, elle avait beaucoup souffert de vers, mais nous ne nous en sommes pas aperçus. L'allaitement l'a sensiblement fatiguée, elle en convient, et déclare même que jamais elle ne se replacera comme nourrice. Elle a constamment témoigné à l'enfant la plus vive tendresse. Il est enfin à remarquer que sa mère, lorsqu'elle était en couches d'elle, a éprouvé un semblable accès.

« J'ajouterai à ce récit, dit M. Mende, que l'accès homicide qui vient d'être décrit, n'a nullement coïncidé avec l'apparition des règles, et qu'on n'a même pu lui assigner la moindre cause occasionnelle. Les remèdes qui ont été administrés à la malade, consistent en une potion de Rivière avec de l'essence de castor, un vomitif qui a déterminé de copieux vomissemens bilieux, un léger purgatif et en une infusion de valériane, de feuilles d'oranger, de guy de chêne, avec du castoreum. On laissa l'enfant à sa nourrice, qui fut néanmoins soigneusement surveillée. » M. Mende donne ici une description de la maladie de l'enfant, qui succomba le 12 novembre dans des convulsions, puis il continue :

« Pendant cette scène déchirante, la nourrice ne cessa de tenir l'enfant dans ses bras, avec l'expression d'une douleur morne et profonde; mais lorsque la mort arriva, cette douleur se convertit en un véritable désespoir, qui néanmoins fit bientôt place à une tristesse sombre. Aujourd'hui, l'état de Catherine est ce qu'il était lorsqu'elle se portait bien. Elle s'acquitte avec activité et contentement des travaux domestiques de la maison, où elle a

continué de demeurer. Aucun accès épileptique ne s'est manifesté depuis le dernier.

Supposons maintenant que le désordre physique, déjà peu saillant chez Catherine Olhaven, l'eût été moins encore, et qu'aucun incident heureux n'eût empêché la *volonté lésée* de s'exalter jusqu'à l'accomplissement de l'acte qu'elle commandait, comment eût-on jugé ce dernier? Avec les idées reçues pendant long-temps dans nos tribunaux; avec l'inattention de médecins peu exercés aux investigations relatives à l'état mental, on eût dit: Catherine n'a jamais donné de signes de désordre intellectuel; elle n'en donne pas non plus depuis le crime, donc elle a agi *volontairement*; donc elle est coupable (Marc).

A cet exemple de monomanie instinctive, nous pourrions en joindre d'autres du même genre relatifs à des monomanies instinctives suicides et incendiaires.

Examinons actuellement les trois genres de monomanie qui ont plus particulièrement rapport à la justice criminelle; nous voulons parler de l'aliénation mentale qui conduit au *vol*, à l'*homicide* et à l'*incendie*.

Monomanie avec penchant au vol. M. Pinel dit qu'il pourrait citer plusieurs exemples d'aliénés de l'un et de l'autre sexe, connus d'ailleurs par une probité sévère durant leurs intervalles de calme, et remarquables pendant leurs accès par un penchant à dérober et à faire des tours de filouterie (1). M. Esquirol a donné des soins à un aliéné qui avait un pareil penchant extrêmement actif (2). Gall et Fodéré citent également des exem-

(1) *Traité de l'aliénation mentale*, p. 101.
(2) *Dict. des sc. méd.*, art. FOLIE.

ples de personnes bien élevées, qui avaient un penchant irrésistible à dérober, et qui ne prenaient que des objets de peu de valeur (1). J'ai observé un aliéné qui volait dès qu'il pouvait le faire sans être vu, allait cacher soigneusement ce qu'il avait dérobé, et niait avec force si on venait à l'accuser.

Monomanie-homicide. Cette terrible variété de l'aliénation mentale n'est bien connue des médecins que depuis les travaux de Pinel. Ce médecin a publié plusieurs exemples remarquables de cette maladie; M. Esquirol, Gall, Fodéré, etc., en ont fait connaître de très-curieux. Enfin, nous avons rassemblé tous ces faits et quelques autres observés par nous dans les écrits cités. La plupart de ces malades sont poussés à répandre le sang humain par des motifs imaginaires qui agissent puissamment sur leur esprit; quelques-uns seulement éprouvent un instinct sanguinaire, une impulsion plus ou moins violente et souvent irrésistible à l'homicide, avec conscience de leur état. Les premiers tuent pour se venger de prétendus ennemis, d'espions, de génies malfaisans, de diables; pour obéir à une voix intérieure, à un commandement de Dieu; pour arracher d'innocentes créatures à la corruption de ce monde, à la méchanceté des hommes, à une misère affreuse imaginaire, ou bien dans le dessein de les faire jouir par avance de la béatitude céleste; pour obtenir la mort qu'ils n'ont pas le courage de se donner, qu'ils ne veulent pas se donner eux-mêmes dans la crainte d'offenser Dieu, ou pour avoir le temps de se préparer

(8) Gall, *sur les fonctions du cerveau*, tome 4, in-8°. Fodéré, *Med. lég.*, t. 1, p. 256.

à mourir en attendant l'effet de la justice humaine, etc. Des exemples feront mieux connaître cette maladie.

1º Un aliéné de Bicêtre, dit Pinel, avait périodiquement des accès d'une fureur forcenée qui le portait, avec un penchant irrésistible, à saisir un instrument ou une arme offensive pour assommer le premier qui s'offrait à sa vue, sorte de combat intérieur qu'il disait sans cesse éprouver entre l'impulsion féroce d'un instinct destructeur et l'horreur profonde que lui inspirait l'idée d'un forfait. Nulle marque d'égarement dans la mémoire, l'imagination ou le jugement. Il faisait l'aveu, durant son étroite réclusion, que son penchant pour commettre un meurtre était absolument forcé et involontaire; que sa femme, malgré sa tendresse pour elle, avait été sur le point d'en être la victime, et qu'il n'avait eu que le temps de l'avertir de prendre la fuite. Les intervalles lucides ramenaient les mêmes réflexions mélancoliques, la même expression de remords, et il avait conçu un tel dégoût de la vie, qu'il avait plusieurs fois cherché, par un dernier attentat, à en terminer le cours. Un jour il parvint à se saisir d'un tranchet de cordonnier, et il se fit une profonde blessure à la poitrine et au bras. Son funeste penchant était dirigé quelquefois contre le surveillant de l'hospice dont il n'avait qu'à se louer. « Quelle raison; disait-il, aurais-je d'égorger le surveillant, qui nous traite avec tant d'humanité? Cependant, dans mes momens de fureur, je n'aspire qu'à me jeter sur lui comme sur les autres, et à lui plonger un stilet dans le sein (1). »

2º Un autre aliéné de Bicêtre était enchaîné lorsque

(1) *Ouvrage cité*, p. 102 et 457.

les brigands visitèrent les prisons pour massacrer les uns et délivrer les autres. Cet aliéné, interrogé par eux, ne tint que des propos très-raisonnables. Le surveillant leur dit en vain qu'il est très-redoutable par sa fureur aveugle, que d'autres malades sont dans le même cas : ils l'emmènent en triomphe ; mais bientôt sa fureur se ranime, il se saisit du sabre d'un voisin, frappe à droite et à gauche, fait couler le sang, est saisi et ramené à Bicêtre (1).

3º Gall parle d'un soldat qui tous les mois avait un accès de convulsions, précédé d'un penchant immodéré à tuer ; il demandait lui-même avec instance qu'on le mît dans l'impossibilité de faire le mal, et indiquait le moment où on pouvait lui rendre la liberté (2).

4º Une domestique demande à quitter ses maîtres, parce que toutes les fois qu'elle déshabillait leur enfant, elle éprouvait le désir presque irrésistible de l'éventrer (3).

5º Une jeune dame, observée par le docteur Marc dans une maison de santé de Paris, éprouvait des désirs homicides dont elle ne pouvait indiquer les motifs. Elle ne déraisonnait sur aucun point, et chaque fois qu'elle sentait renaître sa funeste propension, elle se faisait mettre la camisole jusqu'à ce que l'accès fût passé. Cet accès durait quelquefois plusieurs jours (4).

6º Le même auteur a vu un chimiste distingué, tour-

(1) *Ouvrage cité*, p. 150.

(2) *Idem*, t. IV, p. 99.

(3) *Consultation médico-légale pour Henriette Cornier*, par le docteur Marc.

(4) *Consultation médico-légale.*

menté du désir de tuer, venir lui-même se faire enfermer dans une maison d'aliénés. Lorsqu'il sentait que sa volonté allait fléchir sous l'empire de ce penchant, il se faisait attacher ; il a fini par exercer une tentative d'homicide sur un gardien (1).

7° J'ai vu une femme, mère de quatre enfans, éprouver pendant trois mois environ une violente propension à tuer ses enfans, quoiqu'elle les chérisse, dit-elle, plus qu'elle-même. Pour éviter de commettre un pareil forfait, elle se sépara de ses enfans. Elle n'était influencée par aucun motif imaginaire, et son jugement n'offrait aucune apparence de lésion.

Nous ne multiplierons pas davantage les exemples de cette *manie sans délire ;* il ne peut rester de doute sur l'existence de cette affreuse maladie. Dans tous ces cas, un excepté, les malades ont conservé assez de liberté pour éviter de céder à leur penchant ; ils ont été enfermés parmi les fous, et l'on ne peut leur supposer d'intention criminelle. (*Voyez* des observations du même genre dans les numéros de janvier, d'avril, de juillet et décembre 1830, d'avril 1833 et de janvier 1834, des *Annales d'hygiène et de médecine légale.)*

Voici plusieurs cas de fureur homicide, dans lesquels on n'a point noté de motifs imaginaires ; mais ces faits ont été publiés dans les journaux, et il est possible que les observations aient été incomplètes.

8° Un voiturier s'étant mis en route après s'être renfermé avec ses trois chevaux sans leur donner à manger, commence par maltraiter une femme qu'il rencontre ;

(1) *Idem.*

plus loin il donne quelques coups de hache à une autre femme, et la laisse étendue dans un fossé ; bientôt il fend la tête à un jeune garçon ; peu après il enfonce le crâne à un jeune homme, dont il répand la cervelle sur le chemin, et qu'il mutile avec sa hache ; il abandonne cet instrument, attaque successivement encore trois personnes, et est enfin arrêté. Conduit en présence des cadavres, il dit : Ce n'est pas moi qui ai commis ces meurtres, c'est mon mauvais esprit (1).

9° Un ouvrier maréchal, après avoir déjeuné fort paisiblement avec ses parens, s'en va chez le maître d'école du lieu qu'il habitait, lui fait plusieurs questions, et tout à coup lui plonge dans le sein un couteau fraîchement aiguisé ; il rentre chez lui, aiguise son couteau, va chez un notaire qu'il frappe d'un coup de cet instrument, se rend ensuite chez une autre personne, et lui en assène un coup sur la tête ; se voyant poursuivi, il se blesse au cou (2).

10° Un individu qui avait déjà donné des signes d'une fureur aveugle à la suite de plusieurs attaques d'épilepsie est pris un jour de cet état, se livre d'abord à plusieurs actes de violence chez lui et dans une église, s'échappe dans la campagne, menace un voiturier, poursuit à coups de pierre un cultivateur, atteint un vieillard qu'il terrasse et qu'il tue en le frappant à la tête avec une grosse pierre, aborde plus loin un homme qui bêchait, le renverse à coups de pierres, et le tue à coups de bêche, rencontre un homme à cheval, auquel il lance des

(1) *Aristarque français* du 15 avril 1820.

(2) *Journal des Débats* du 1er avril 1825

pierres qui l'atteignent et le renversent, poursuit plusieurs enfans qui lui échappent, arrive à un de ses parens qui bêchait, et le tue en le frappant avec sa bêche. Arrêté et conduit dans une prison, il dit qu'il se rappelle fort bien avoir tué trois hommes, et surtout l'un de ses parens qu'il regrettait beaucoup ; que, dans son excès de frénésie, il voyait partout des flammes, et que le sang flattait sa vue. Il demandait qu'on le fît mourir. Sa fureur étant revenue de nouveau, il se jeta avec rage sur le concierge qui lui apportait à manger, et brisa tout ce qui se trouvait autour de lui (1).

Nous allons voir maintenant des aliénés être portés à l'homicide par des illusions de l'esprit, plutôt que par un instinct sanguinaire.

11° Un vigneron crédule, dit Pinel, dont l'imagination avait été fortement ébranlée par de fougueuses déclamations et l'image effrayante des tourmens de l'autre vie, se croit condamné aux brasiers éternels, et s'imagine qu'il ne peut empêcher sa famille de subir le même sort, que par un *baptême de sang* ou martyre. Il essaie d'abord de tuer sa femme ; bientôt après il immole de sang-froid deux enfans en bas âge. Mis en prison, il égorge un criminel, toujours dans la vue de faire une œuvre expiatoire ; renfermé à Bicêtre, il se dit *la quatrième personne de la Trinité*, et chargé de la mission spéciale de sauver le monde par le baptême de sang. Excepté en matière de religion, il parut jouir de la raison la plus saine. Plus de dix années de réclusion avaient ramené les apparences d'un état plus calme, et permis

(1) *Gazette des Tribunaux* du 24 juin 1826.

qu'on lui donnât un peu de liberté ; quatre nouvelles années de tranquillité semblaient rassurer, lorsqu'on vit tout à coup les idées sanguinaires se reproduire ; et une veille de Noël, il forme le projet de faire un sacrifice expiatoire sur tout ce qui tomberait sous sa main. Il se procure un tranchet, en porte un coup au surveillant, et coupe la gorge à deux aliénés qui étaient à ses côtés. Il fut enfin saisi et renfermé (1).

12° Un ancien moine, dont la raison avait été égarée par la dévotion, crut, une certaine nuit, avoir vu en songe la vierge entourée d'esprits bienheureux, et avoir reçu l'ordre exprès de mettre à mort un homme qu'il traitait d'incrédule. Ce projet homicide eût été exécuté si l'aliéné ne se fût trahi par ses propos, et s'il n'eût été prévenu par une réclusion sévère (2).

13° Un aliéné, dit M. Esquirol, devient tout à coup très-rouge, il entend une voix qui lui crie aussitôt: *Tue, tue ! c'est ton ennemi! tue et tu seras libre* (3)!

14°. Le même auteur cite l'exemple d'une aliénée qui, s'imaginant qu'elle va être arrêtée, jugée et conduite à l'échafaud, et désespérée de causer du chagrin à son mari, forme le projet de le tuer et de se tuer après (4).

15°. Ce médecin rapporte encore le cas d'une malade qui, ayant le désir de mourir, mais n'ayant pas le courage de se donner la mort, forma le projet de tuer quel-

(1) *Ouvrage cité*, p. 118.
(2) *Ouvrage cité*, p. 165.
(3) *Dict. des sc. méd.*, art. Manie.
(4) *Idem*, art. Suicide.

qu'un pour la mériter; elle essaya de tuer sa mère et ses enfans (1).

16°. Gall a observé chez une femme des accès périodiques durant lesquels elle éprouvait la tentation de se détruire et de tuer son mari et ses enfans. Depuis longtemps elle n'avait plus le courage de baigner le plus jeune d'entre eux, parce qu'une voix intérieure lui disait sans relâche : *Laisse-le couler, laisse-le couler* (2)!

17°. Un aliéné, pressé de jouir de la vie future, songea à commettre un meurtre pour mériter la mort, et avoir le temps de faire sa paix avec Dieu. Un jour il attire deux petites filles chez lui, coupe la gorge à l'une d'elles, se rend aussitôt en prison, et dort très-bien toute la nuit (3).

18° Un individu s'imagine que depuis douze ans deux femmes l'ont rendu malheureux par les artifices de l'astrologie, l'ont privé de sa raison, ont endurci son cœur, l'ont tourmenté par des souffrances physiques et des visions épouvantables le jour et la nuit, même pendant de longs voyages qu'il avait entrepris pour se soustraire à l'influence de ces femmes. Un jour, dans un lieu public, il les blesse grièvement, en s'écriant : Voilà celles qui m'ont assassiné! Il reste tranquillement en place et se laisse arrêter (4).

19° Une aliénée conçoit le projet de tuer un enfant, et voici son raisonnement : *Cette enfant est fille unique;*

(1) *Dict. des sc, méd.*, art. SUICIDE.
(2) Édition in-8°, t. 1er, p. 457.
(3) *Psycological Magazine*, t. 7.
(4) Gall, même volume.

moi aussi je suis unique, et j'ai toujours été très-malheureuse. Un semblable sort est peut-être réservé à cette enfant; il vaut autant que ce soit elle que je tue qu'une autre (1).

20° Une autre femme tue un enfant, après avoir ainsi raisonné : *Tu dois tuer cet enfant, car il devient un ange et échappe aux séductions du monde* (2).

21° Un individu s'imagine que sa femme le trahit, il voit un rival dans le premier qui l'approche, il soupçonne ses propres frères, il change quatre ou cinq fois de résidence, il croit qu'il existe dans sa commune un complot formé contre ses jours, et voit dans chaque habitant un ennemi armé pour sa destruction. Tourmenté de l'idée que sa femme est toujours prête à le quitter pendant la nuit pour voler dans les bras d'un amant, il avait l'habitude de placer un tranchet sous le chevet de son lit, et menaçait de lui couper la tête si elle cherchait à s'échapper. Une première fois il tenta de l'étrangler; une seconde fois il lui fit des blessures graves avec un instrument tranchant. On l'arrête, on lui reproche son action; mais loin d'en témoigner du repentir, il ne manifeste d'autre regret que celui de n'avoir pu faire usage d'une hache, et de n'avoir pas tué sa femme (3).

Avant de faire quelques réflexions sur tous ces faits, nous parlerons d'un autre penchant atroce observé chez des aliénés.

Monomanie avec penchant à l'incendie, ou *pyromanie*.

(1) Marc. *consultation citée.*

(2) Hoffbauer, p. 112.

(3) *Courrier français* du 25 juillet 1824.

Fodéré dit avoir vu des malades qui s'entretenaient dans leurs intervalles de calme de choses étonnantes et extraordinaires, comme d'*incendies*, d'inondations, de combats, de vols.

Gall rapporte le fait suivant. En 1802, une femme âgée de quarante-cinq ans, fut décapitée dans une ville d'Allemagne. Elle avait mis le feu à douze maisons dans l'espace de cinq années. Douée de facultés intellectuelles bornées, malheureuse dans son ménage, elle chercha des consolations dans la religion, et s'adonna à l'eau-de-vie. Il éclata dans son endroit un incendie auquel elle n'avait pris aucune part. Depuis qu'elle avait vu cet effrayant spectacle, il était né en elle le désir de mettre le feu aux maisons, et ce désir dégénérait en un penchant irrésistible toutes les fois qu'elle avait bu de l'eau-de-vie. Elle ne savait donner d'autre raison ni indiquer d'autre motif d'avoir mis le feu jusqu'à douze fois à des maisons, que ce penchant qui l'y poussait. Malgré la crainte, la terreur et le repentir qu'elle éprouvait chaque fois après avoir commis le crime, elle le commettait toujours de nouveau. Les médecins qui l'examinèrent dirent qu'il n'existait chez elle aucun indice d'aliénation (1).

J'ai publié les deux faits suivans : un individu qui a été acquitté par la cour d'assises de Metz pour cause de folie, offrait, entre autres signes de cette maladie, des accès d'emportemens et de fureur qui le rendaient dangereux pour son père et sa sœur. Un jour, dans un moment de fureur, il annonce qu'il mettra le feu à la maison et qu'il se suicidera. Peu après, en effet, la maison est

(1) *Ouvrage cité*, t. IV, p. 158.

en flammes, le feu avait été mis dans plusieurs endroits à la fois. Le furieux avait été se coucher ; il ne quitta son lit que lorsqu'on vint l'arrêter. Les bâtimens incendiés lui appartenaient en partie, et les denrées qu'ils contenaient constituaient pour le moment sa principale fortune (1).

Un jeune jardinier, âgé de seize ans, dans l'espace d'une quinzaine de jours, mit successivement huit fois le feu à différens objets, tels qu'un tas de paille, une malle remplie d'effets, un panier de charbon, de la toile, un lit, le propre lit de l'incendiaire. Il aidait à éteindre le feu. Conduit en prison, il trouva le moyen de mettre des charbons ardens dans son lit, et se coucha par dessus. Ainsi, dit son défenseur, la passion de l'incendie le domine, le subjuge, le transporte. Cet individu était, en outre, au moins un demi-imbécille, et avait donné différentes fois des signes d'égarement de l'esprit. Il fut condamné, mais sa peine fut commuée (2).

Ces malheureux, comme on le voit, ont commis des incendies sans intérêt, sans intention criminelle, sans être dirigés par la vengeance ou la cupidité.

Nous pourrions ajouter une foule de cas analogues qui ont été insérés dans le numéro de juillet 1834 des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, et dans le mémoire déjà cité du docteur Marc, auquel nous renvoyons le lecteur. Mais il ne sera pas sans intérêt d'extraire de ce travail les principales considérations puisées par le docteur Marc dans la Médecine légale de Henke. Cet

(1) *Discussion médico-légale.*
(2) *Discussion médico-légale.*

auteur, frappé de la fréquence du crime d'incendie commis par de jeunes sujets en Allemagne(1), a cherché à se rendre compte de la cause qui pouvait faire naître chez eux cette monomanie. Voici les principaux résultats de de ses recherches, qui ont également pour but de faire connaître les règles propres à guider les médecins chargés de résoudre les questions de pyromanie. 1° L'envie du feu et la propension incendiaire qui se manifestent fréquemment chez de jeunes sujets, sont souvent l'effet d'un état physique anormal, et résultent particulièrement d'une évolution organique irrégulière, *à l'époque ou à l'approche de la puberté.* 2° La pyromanie, chez les jeunes sujets, s'observe *le plus ordinairement* entre la 12e et la 20e année. 3° S'il existe en général des symptômes, des indices d'un développement irrégulier, des signes de mouvemens critiques marqués, au moyen desquels la nature cherche à parfaire l'évolution, ils devront être saisis en faveur de l'inculpé. 4° S'il a existé, avant l'exécution de l'acte incendiaire, des symptômes de développement dans l'appareil génital, comme par exemple chez les jeunes filles, des efforts de menstruation, ces symptômes mériteront la plus grande attention; ils rendront d'autant plus vraisemblable que le travail du développement sexuel aura troublé les fonctions du cerveau, qu'ils seront étayés d'autres symptômes dont il va être incessamment question. 5° Il faut surtout fixer l'attention sur les signes qui pourraient exister, d'un trouble

(1) En France, sur 124 crimes d'incendie, 26 ont été commis par des individus âgés de 8 à 20 ans. La proportion est encore plus forte pour les incendies qui ont eu lieu en Allemagne.

dans le système circulatoire sanguin et dans les fonctions du système nerveux. Les désordres de la circulation, de forts accès d'orgasme, l'irrégularité du pouls, un afflux prononcé du sang vers la tête, de la céphalalgie, des vertiges et un état de stupeur, des congestions vers la poitrine avec oppression et angoisses, tels sont les symptômes qui indiquent un arrêt ou un trouble du développement des facultés sexuelles. Le tremblement, les mouvemens involontaires des muscles, des spasmes, des convulsions, l'épilepsie et même la catalepsie, constituent autant d'accidens qui annoncent un trouble dans l'action nerveuse. Lorsque ces symptômes ont lieu, il se produit assez ordinairement des indices de désordre dans les fonctions intellectuelles, mais qui ne sont pas toujours appréciés, surtout lorsqu'ils ne sont que passagers. 6° L'absence de signes positifs d'un désordre mental, ainsi que la présence de ceux qui paraîtraient établir l'intégrité de la raison, ne devront pas dérouter ou égarer le médecin ; en effet, il est un état où, malgré l'absence de la liberté morale, la raison ne paraît pourtant pas être troublée : et cet état se rencontre souvent chez de jeunes incendiaires : ainsi, lorsque, avant d'avoir incendié, il ne s'est manifesté chez eux aucune trace évidente d'aliénation mentale ; qu'ils étaient au contraire capables de se livrer à leurs occupations habituelles ; que dans leurs interrogatoires, ils ont toujours répondu d'une manière convenable aux questions qui leur ont été adressées ; qu'ils ont même avoué que le désir de la vengeance avait motivé leur conduite, il ne faudrait pas encore en conclure, avec certitude, qu'ils étaient en puissance de toute leur liberté morale, et qu'en consé-

quence ils avaient encouru toute la rigueur de la pénalité. Dans ces circonstances, une seule idée fixe peut en effet avoir dominé ces infortunés, et n'être découverte qu'après l'exécution de l'acte. La pyromanie fondée sur une cause pathologique, peut très-bien s'exalter en même temps que cette cause, par exemple, lorsque les règles paraissent, et se convertir alors brusquement en une propension irrésistible, suivie d'exécution.

Tout en admettant que la doctrine de M. Henke est conforme à un très-grand nombre de faits recueillis jusqu'à ce jour, nous ne pensons pas qu'il faille l'appliquer sans une extrême réserve à la médecine légale, les exemples d'incendie commis par de jeunes sujets *non pyromanes* n'étant point rares; ne sait-on pas en effet que la colère, la haine, la soif de la vengeance, l'envie, etc., ont porté des enfans à incendier des bâtimens? Ces questions, il faut le dire, présentent quelquefois des difficultés insurmontables dans leur solution.

Objections contre la monomanie et contre le système qui établit que les monomaniaques ne doivent pas être punis autrement que par la réclusion, des crimes qu'ils ont pu commettre. Les questions de monomanie homicide s'étant présentées dans plusieurs procès célèbres, dans un court espace de temps, des discussions importantes ont eu lieu sur ce sujet.

Les uns ont dit « que la monomanie est une affection bizarre imaginée par les novateurs, un fantôme qu'on veut faire descendre dans la lice, une ressource commode tantôt pour arracher les coupables à la juste sévérité des lois, tantôt pour priver arbitrairement un citoyen de sa liberté. »

Cette assertion absurde n'avait pas besoin de réponse. Nous rapporterons cependant ici un fait consigné dans les *Memoires de l'Estoile*, et qui prouve que la fureur homicide n'est point une *invention moderne*. « Dans le mois d'octobre 1574, un pauvre insensé, gardé en la maison des jésuites à Cologne, étant retourné en son bon sens par l'espace de cinq à six jours, et par ainsi mis en liberté, tua trois des premiers dudit collége (1). »

Ils ont ensuite nié l'existence de la monomanie homicide, ou plutôt on a voulu écarter l'idée de maladie, et rattacher ce funeste penchant à quelques vices horribles, quelques instincts de férocité native, quelques goûts de cruauté bizarre, quelques affreux caprices de misanthropie, poussés jusqu'à une sorte de rage contre des individus plus heureux; à une haine invétérée contre les hommes, transformée en un instinct de férocité et une soif du sang : d'où l'on a conclu que l'homicide commis sans intérêt, sans motif, sans passion criminelle, par des individus honnêtes jusque-là, rentrait dans le domaine du crime, et devait attirer sur l'auteur toute la sévérité des lois. On a même été jusqu'à dire que l'homicide étant constaté, et l'auteur convaincu, la justice n'avait pas besoin de rechercher la cause de l'événement, et en savait assez pour déterminer le caractère moral de l'acte imputé. D'ailleurs, a-t-on dit encore, si l'on admet des penchans irrésistibles, cette doctrine renversera les lois de la morale, et le précepte *ne sois pas homicide* se réduira à ces mots : *ne sois pas malade*. Dans tous les crimes, il y a autant de déraison que de perversité. On

(1) Tome 1, p. 104, édition de 1825.

verra donc de l'aliénation partout ; on excusera ainsi les plus grands crimes.

Nous avons longuement combattu ces pernicieuses assertions. Si leurs auteurs avaient pris les faits pour guide, ils auraient davantage respecté la vérité, et se seraient épargné beaucoup de peine. Y a-t-il une monomanie homicide ? des faits incontestables répondent à cette question. D'ailleurs, ce n'est pas prouver la non-existence de cette maladie que de lui donner un autre nom. Les magistrats rencontrent-ils beaucoup d'homicides commis par des personnes honnêtes, sans motifs réels, sans intérêt, sans esprit de vengeance ou de cupidité ? Tout le monde peut répondre que ces cas fort rares ne sont que des exceptions au nombre considérable de crimes où l'homicide est un *moyen* et non un *but*. N'est-ce point calomnier l'espèce humaine, que de supposer ainsi l'homme bien portant capable de commettre d'horribles forfaits, par l'unique plaisir de se baigner les mains dans le sang de ses semblables ?

L'on objecte qu'il serait possible qu'on ne découvrît pas les motifs d'un crime, quoique ces motifs existassent ; c'est encore là une supposition démentie par l'expérience des juges. Ensuite, l'absence de motifs doit rarement être le seul indice de l'existence d'une maladie mentale ; du moins, dans tous les cas qui se sont présentés récemment devant les tribunaux, les accusés avaient donné une multitude de signes de cette maladie.

Enfin, on a dit qu'on pouvait punir un aliéné dans l'intérêt de la société ; que, d'ailleurs, le fou qui tue ne saurait être comparé à un homme entièrement innocent.

Nous reviendrons sur ces questions en traitant de la législation criminelle relative à la folie.

Lorsqu'il s'agit de vol, le cas peut devenir un peu plus difficile, attendu qu'on ne peut pas dire qu'il y ait absence de motif intéressé, à moins que la chose dérobée ne soit d'une faible valeur eu égard à la position de celui qui l'a prise. L'aliénation mentale a des caractères propres à la faire reconnaître, et dont il faudrait prouver l'existence pour alléguer cette maladie comme moyen de défense.

L'incendie peut, comme l'homicide, avoir été commis sans intérêt, sans passion criminelle.

Plusieurs autres variétés de monomanie peuvent conduire à des actes nuisibles à autrui ou aux aliénés eux-mêmes. Des malades s'imaginent être suivis, espionnés, injuriés, tournés en ridicule par les personnes qui les entourent et qu'ils ne connaissent pas; de là des propos et des voies de fait. Ceux qui croient posséder des trésors immenses, qui ont la manie de dépenser, de faire des heureux, peuvent compromettre leur fortune en peu de temps.

Monomanie par imitation. Avant de terminer tout ce qui se rapporte à cette variété de l'aliénation mentale, il importe d'examiner jusqu'à quel point la *monomanie peut se développer par imitation.* Ce sujet a été traité avec beaucoup de sagacité par le docteur Prosper *Lucas* dans une dissertation inaugurale, imprimée à Paris en 1833, intitulée : *De l'imitation contagieuse ou de la propagation sympathique des névroses et des monomanies.* Les faits recueillis par ce médecin ne permettent pas de douter que la monomanie homicide ne puisse re-

connaître pour cause, le spectacle de la mort violente d'un homme ou le meurtre d'un animal, un spectacle qui se borne seulement à en réveiller l'idée, la réminiscence d'un crime, la publicité qu'il doit aux débats judiciaires, etc. Citons quelques exemples. 1° Un idiot, après avoir vu tuer un cochon, crut pouvoir égorger un homme, et l'égorgea. (Gall, *Fonctions du cerveau*, tom. IV, pag. 99.) 2° Un homme mélancolique assista au supplice d'un criminel; il fut saisi tout à coup du désir le plus véhément de tuer, tout en conservant l'appréhension la plus vive de commettre un crime; il pleurait amèrement, se frappait la tête, se tordait les mains et criait à ses amis de se sauver; il les remerciait de la résistance qu'ils lui opposaient. (*Ibid*, p. 100.) 3° Un malade, dans des accès périodiques de fureur, avait le désir irrésistible de sucer le sang qu'il croyait voir couler dans les veines, et de déchirer les membres de l'individu à belles dents pour rendre la succion plus facile. (Pinel, *Aliénation mentale*, t. II, p. 369.) 3° Un enfant de six à huit ans étouffe son plus jeune frère; le père et la mère rentrent, reconnaissent le crime et l'auteur, et lui en demandent la cause. L'enfant se jette en pleurant dans leurs bras, et répond qu'il ne l'a fait que pour imiter le diable, qu'il avait vu étrangler Polichinelle. (Prosper Lucas.) 5° Une femme observée par M. Barbier d'Amiens, sujette à des maux de tête et d'estomac, dès qu'elle apprit le fait de la fille Cornier (1), fut saisie de

(1) C'est cette fille qui, sans motif, coupa le cou à un jeune enfant, fût jugée pour ce fait et condamnée aux travaux forcés à perpétuité.

l'envie de tuer son propre enfant, quoiqu'elle l'aimât beaucoup. Plusieurs fois elle chercha à exécuter son dessein. Un soir, prête à succomber à cette horrible tentation, elle eut l'idée de crier au feu pour attirer les voisins, auxquels elle déclara son projet horrible, en disant qu'elle l'exécuterait, si on ne la mettait pas dans l'impossibilité de le faire. Elle s'est rendue d'elle-même à l'hôpital d'Amiens. 6° Jamais, dit Georget, il n'est venu à ma connaissance autant de faits de monomanie homicide, que depuis que les journaux répètent sans cesse les détails des dernières affaires, où il a été question de cette maladie, et en particulier de celle d'Henriette Cornier. En peu de temps, M. Esquirol a été consulté pour trois cas de ce genre. Un mari a subitement été pris du désir de tuer sa femme, quoiqu'il n'eût contre elle aucun sujet de mécontentement; sa raison conservait encore assez d'empire, lorsqu'il a consulté M. Esquirol, pour sentir la nécessité de rester éloigné de chez lui jusqu'à une parfaite guérison. — Une dame a été tourmentée de l'idée de tuer un de ses propres enfans; cette malade est maintenant à Charenton. — Une autre dame, également mélancolique, est sans cesse assaillie depuis quelque temps par l'idée qu'elle doit tuer quelqu'un; elle dit sans cesse : j'ai envie de tuer, je tuerai mon mari, j'égorgerai l'enfant de mon fils; je suis une méchante, etc. Elle croit quelquefois avoir commis ces actes, et craint qu'on ne vienne la chercher pour la conduire au supplice. M. Serres a vu une femme qui, peu après avoir entendu le récit de l'homicide commis par H. Cornier, a éprouvé pendant quelques semaines une violente impulsion à tuer son enfant; elle entendait une

voix qui lui commandait cet attentat. (*Discussion médico-légale sur la folie*, p. 111.) 7° Un habitant de la province vient se fixer à Paris, et amène avec lui une jeune fille de 22 ans, qui aimait passionnement l'aîné de ses enfans. Elle se porte bien six mois, et ne donne aucun symptôme de folie. Le septième mois, sa santé se dérange, elle devient pâle, perd l'appétit, et éprouve de violens maux de tête et des attaques nerveuses. Son maître la surprend en pleurs, la presse de questions qu'elle cherche à éluder, et obtient enfin d'elle l'épouvantable aveu qu'elle lui fait en ces termes : « Je lavais ma vaisselle, votre fils était à côté de moi ; il me vint la pensée de lui couper la tête. J'essuyai mon hacheret et le lui posai sur le cou ; il s'enfuit épouvanté. Mais je le rappelai en lui disant de n'avoir pas peur ; je lui pris de nouveau la tête, et lui posai encore le couteau sur le cou. J'allais... il pleura ; ses pleurs me rendirent la raison, et je jetai loin de moi mon hacheret en songeant à la fille Cornier. Depuis cette époque, j'ai eu cent fois le désir d'achever ce que j'avais commencé. » Cette fille fut renvoyée en province, et entra au service d'une dame : peu de jours après on lui surprit l'aveu qu'elle avait le désir de trancher la tête à l'enfant le plus jeune de sa maîtresse, sans cependant que ce désir dégénérât, dit-elle, *en une passion violente.* Elle croyait que l'exemple d'H. Cornier avait été salutaire pour elle, en l'arrêtant dans l'exécution, tandis qu'il était au contraire la cause de son affreux penchant. (*Gazette des Tribunaux*, 24 juin 1826.)

La monomanie incendiaire est également susceptible de s'éveiller et de s'étendre par l'exemple. On lit dans la gazette nationale allemande de 1802, que Marie Franck,

âgée de 52 ans, fut décapitée à Schwabmemchen pour avoir mis le feu, dans l'espace de 5 ans, à douze maisons du bourg qu'elle habitait. Il éclata dans son bourg un incendie auquel elle n'avait eu aucune part. Depuis qu'elle avait vu cet effrayant spectacle, il naquit en elle le désir de mettre le feu aux maisons, et ce désir dégénérait en un penchant irrésistible, toutes les fois qu'elle avait bu pour deux ou trois sous d'eau-de-vie. Elle ne savait donner d'autre raison, ni indiquer d'autre motif d'avoir mis jusqu'à douze fois le feu à des maisons, que le penchant qui l'y poussait. Serait-il impossible que les mystérieux incendies qui ont désolé plusieurs provinces de France en 1830, reconnussent *en partie* pour cause la propagation contagieuse que nous signalons?

De la manie.

La manie est un délire général, variable, roulant sur toute sorte d'objets, avec excitation intellectuelle, production rapide d'idées fausses et incohérentes, illusions des sens, hallucinations, dispositions à parler beaucoup, à crier, à s'emporter et souvent à se mettre en fureur. Dans le plus haut degré de la manie, le malade semble étranger à tout ce qui l'entoure; on ne peut parvenir à fixer son attention, toutes ses idées sont déraisonnables, confuses; il crie, il chante, il parle seul, il marche, il saute, il menace, il injurie, il frappe, casse et brise. Dans cet état, les malades sont ordinairement très-sales; ils oublient leurs besoins, et sentent à peine, ou pas du tout, la douleur, le froid et le chaud. Dans un second degré, l'agitation est moindre, on peut fixer l'at-

tention, avoir du malade des réponses justes, ou même suivre un raisonnement sensé, pourvu qu'il soit court; mais dès que l'esprit du malade est abandonné à lui-même, ou bien si l'on veut converser trop longuement, ce sont des divagations sans fin, des propos extravagans, des idées incohérentes, des jugemens erronés, des emportemens, des ris, des chants, de la fureur.

Enfin, dans un troisième degré se trouve ce que Pinel a fait connaître sous le nom de *folie raisonnante.* Suivant ce médecin, cette espèce de manie est marquée par des actes d'extravagance, ou même de fureur, avec une sorte de jugement conservé dans toute son intégrité, si on en juge par les propos. L'aliéné fait les réponses les plus justes et les plus précises aux questions des curieux; on n'aperçoit aucune incohérence dans ses idées; il fait des lectures, il écrit des lettres comme si son entendement était parfaitement sain; et cependant, par un contraste singulier, il met en pièces ses vêtemens, déchire quelquefois ses couvertures ou la paille de sa couche, et controuve toujours quelque raison plausible pour ses écarts et ses emportemens (1).

J'ai observé une dame, âgée de 40 ans environ, qui, après avoir été pendant à peu près une année dans un état habituel de tristesse sans motif, d'indifférence ou même de dégoût pour tout ce qui l'intéressait auparavant, d'apathie et de désœuvrement insurmontable, sans délire, vit sa maladie changer de forme; une exaltation mentale, une suractivité intellectuelle et une agitation continuelle remplacèrent l'état opposé.

(1) *Ouvrage cité*, p. 95.

Cette malade ne déraisonnait point du tout, faisait les réponses les plus justes, tenait des discours très-sensés lorsqu'elle voulait bien fixer son attention sur les objets de la conversation ; mais en même temps elle se mouvait et parlait sans cesse, se plaignait de tout, était continuellement exaspérée et en colère, de manière que ses veines jugulaires acquirent un volume considérable et que sa voix s'altéra. Elle se disputait pour la plus faible contrariété, injuriait, criait; elle faisait une foule d'actes inconvenans, quoi que l'on fît pour l'en empêcher, et toujours elle prétendait se justifier par quelque raison plausible en apparence. Elle était toujours brûlante, son pouls était fréquent, et le sommeil difficile et de courte durée; cet état a persisté pendant près d'un an.

Un ancien jurisconsulte qui, toute sa vie, avait été apathique et ne s'était point mêlé de ses affaires, est pris vers l'âge de 60 ans, d'une suractivité intellectuelle maladive ; il se livre avec excès au travail, fait des lectures, des extraits, et prétend mettre au jour d'importans ouvrages ; il veut gérer lui-même sa fortune, et se propose de l'augmenter beaucoup par des spéculations ; tout ce qu'il dit sous ces différens rapports ne paraît pas toujours déraisonnable, et même lorsqu'il raisonne mal, il y a plutôt inconvenance qu'erreur. Il propose à quelqu'un de lui acheter fort cher une propriété qui ne lui convient pas du tout, il achète continuellement des objets qui lui sont inutiles. Un jour il s'échappe de la maison de santé où il a été retenu : à sa place un homme sensé serait allé de suite trouver un magistrat ou un avocat pour porter plainte et conserver sa liberté ; il ne fait rien de cela, et le lendemain il est reconduit par un seul domestique ;

du reste il cause très-bien, et l'on aperçoit tout au plus de l'exagération dans ses idées lorsqu'il parle de sa fortune, des dépenses qu'il peut faire. Ce malade est revenu à son état de santé habituelle, et ne songe plus ni à composer des ouvrages, ni à gérer sa fortune.

Ce degré de la manie est surtout marqué par un changement dans les goûts, les habitudes, la conduite du malade; par des actes extravagans ou mal motivés, plutôt que par une lésion du jugement. Lorsque ces malades sont tranquilles, comme dans le dernier exemple, on ne s'apercevrait pas du dérangement des facultés, si l'on n'était prévenu des goûts et des habitudes antérieurs pour pouvoir établir un point de comparaison.

La manie est le genre de folie où l'on observe le plus l'agitation, les emportemens, la fureur; les malades ont souvent besoin d'être contenus, soit simplement par l'appareil de la force, ou bien par la camisole pour être mis hors d'état de commettre des actes répréhensibles, de briser, de maltraiter, de tuer; leur volonté est maîtrisée par des illusions des sens, par des erreurs du jugement, et c'est pour échapper à des dangers ou pour se venger de prétendues offenses qu'ils prennent ces déterminations violentes.

La manie ne se décèle pas seulement par les propos des malades; leurs gestes, leurs mouvemens, leur physionomie expriment l'excitation, l'agitation ou la fureur qui les dominent. Les plus tranquilles ont ordinairement quelque chose dans leur maintien, leurs gestes et leur physionomie qui n'est pas naturel.

De la démence.

La *démence* est caractérisée par la faiblesse ou la nullité des facultés intellectuelles et des qualités morales. Dans la démence complète, le malade est réduit à quelques sensations imparfaites ; il ne reconnaît plus personne, ne dit rien, ne demande rien, ne comprend plus aucune question. A un degré moins avancé de la maladie, ces aliénés déraisonnent tranquillement, prononcent des mots sans suite, rient ou pleurent sans motif réel ; ils sont crédules, imprévoyans, d'une grande indifférence pour ce qui leur était cher ; leur mémoire est très-infidèle relativement aux impressions récentes, tandis qu'elle reproduit ordinairement fort bien les souvenirs anciens ; ils offrent parfois un état d'agitation ou même de fureur. Lorsqu'on fixe l'attention de ces malades, comme les maniaques du second degré, ils peuvent faire des réponses fort justes, donner avec précision des détails sur des événemens qu'ils ont connus, exposer leurs connaissances, jouer à certains jeux, faire de la musique, etc. Enfin la démence peut être beaucoup moins avancée, consister moins en des idées incohérentes et fausses et des illusions des sens, qu'en une faiblesse très-grande de l'intelligence inaperçue du malade, qui ne lui permet plus de remplir ses devoirs de citoyen, de gérer ses affaires, et lui fait commettre quantité d'actions mal motivées, extravagantes, nullement en rapport avec sa position, ses goûts et ses habitudes. J'ai observé plusieurs malades qui étaient dans cet état ; c'étaient de grands enfans fort dociles, qui ajoutaient foi à toutes

les raisons qu'on leur donnait pour les priver de leur liberté, et les empêcher de s'occuper de leurs affaires, pleurant facilement, riant de même, s'occupant avec des jouets, portant sur leur physionomie l'expression de la faiblesse intellectuelle et morale, ayant peu de pénétration, et n'apercevant point des choses qui frappent les yeux les moins clairvoyans; par exemple, l'extravagance des discours d'autres aliénés et leurs actions insensées; conservant, du reste, toute leur connaissance, parlant avec exactitude de ce qu'ils savaient et se conduisant fort bien avec les personnes qu'ils fréquentaient. On pourrait appeler *démence raisonnante* cette espèce de folie.

Ces espèces de démences se développent lentement; les deux premières ne sont souvent que la terminaison funeste des deux autres genres de l'aliénation mentale, la manie et la monomanie; elles sont fréquemment le résultat de l'épilepsie. La démence raisonnante est primitive.

M. Esquirol a appelé *démence aiguë*, nous avons nommé *stupidité* ou *stupeur*, un état complet de démence primitive dans lequel les malades semblent privés de besoins, d'idées, de sensibilité, et ne font rien que ce qu'on leur fait faire. Revenus à la raison, ils disent qu'ils avaient une *existence machinale*. Cet état mérite surtout d'être distingué de la démence progressive en ce que celle-ci est presque toujours incurable, tandis que la stupeur peut souvent être guérie.

Les aliénés en démence portent sur leur physionomie l'expression de la faiblesse ou de la nullité de leur vie morale et intellectuelle; c'est un caractère qui ne

trompe personne, surtout lorsque la démence est très-avancée.

Si nous faisons un rapprochement entre la classification des aliénés en *furiosi* et *mente capti*, et la division que nous avons suivie, il est facile de montrer les imperfections de la première. En effet, d'une part, tous les aliénés, les idiots eux-mêmes, peuvent avoir des accès de fureur; la fureur n'est qu'un symptôme, plus fréquent, à la vérité, dans la manie que dans la monomanie, mais qui n'est pas rare chez les idiots, et qu'on observe dans la démence. D'autre part, quoique les effets de l'idiotie et de l'imbécillité de naissance, sous le rapport de la médecine légale, soient à peu près les mêmes que ceux de la démence, ces états offrent pourtant une différence assez importante; l'imbécillité étant le résultat d'un vice d'organisation plutôt qu'une maladie, l'intelligence de l'imbécille ne s'altère pas, ou plutôt elle se perfectionne un peu par les rapports sociaux, et partout les *demi-imbécilles* peuvent se marier, pourvu qu'ils sachent ce qu'ils font; dans les pays de cretins, beaucoup de ces derniers peuvent contracter l'union conjugale. Au contraire, la démence étant une maladie presque toujours incurable, et qui fait continuellement des progrès vers une terminaison fâcheuse, le mariage ne saurait être permis à ceux qui en sont atteints.

Au reste, nous devons faire observer que les caractères des divers genres de folie ne sont pas toujours aussi tranchés que nous les avons présentés; le même malade peut quelquefois offrir des signes de démence et de monomanie, de manie et de monomanie, en sorte qu'il serait difficile de placer sa maladie plutôt dans un genre que

dans un autre. Mais cette confusion n'est importante en médecine légale que sous le rapport de la curabilité de la maladie.

Caractères ou signes généraux de l'aliénation mentale. Cette maladie nous a offert, 1° un état de perversion des penchans, des affections, des passions, des sentimens naturels; la manifestation de penchans, d'affections, de passions et de sentimens opposés à ceux qui existaient avant la maladie ; 2° un état d'aberration des idées, de trouble dans les combinaisons intellectuelles, la manifestation d'idées extravagantes, d'illusions des sens ou de l'esprit, de jugemens erronés et de raisonnemens insensés. Ces deux ordres de phénomènes sont ordinairement compris sous les noms de *lésions de la volonté*, et de *lésions de l'intelligence* ou *délire*.

Un malade est devenu indifférent pour les plus chers objets de ses affections, il ne songe plus à eux, ou bien il les a pris injustement en aversion, au point de les repousser, les injurier, les maltraiter; on voit la haine, la jalousie, la colère, la méchanceté, la crainte, la terreur, le dégoût de la vie, le penchant à détruire et à tuer remplacer le naturel le plus égal, le plus calme, le plus doux. Voilà des lésions des sentimens ou de la volonté.

Un malade prend des personnes qu'il n'a jamais vues pour des personnes de sa connaissance, des domestiques pour des princes, des malades comme lui pour des parens ou des amis ou pour des ennemis; il se croit roi, empereur, pape; ses idées sont incohérentes, ses raisonnemens extravagans, sa tête est pleine d'illusions, de perceptions fausses, son intelligence est exaltée ou elle est

affaiblie; ce sont là des lésions de l'intelligence ou des signes de délire.

Ordinairement ces deux élémens de l'aliénation mentale se trouvent, à des degrés différens, réunis chez le même malade; en même temps qu'il déraisonne, il présente des changemens remarquables dans ses penchans, ses goûts, ses affections, en un mot, dans ses qualités morales. Il est rare, en effet, que des idées fausses et des jugemens erronés ne fassent pas naître des sentimens insolites, et que des penchans soient dénaturés sans communiquer du désordre à l'intelligence.

Mais souvent l'un ou l'autre de ces deux ordres de phénomènes prédomine; quelquefois même l'un existe seul, ou à peu près seul.

Nous avons cité plusieurs exemples remarquables de monomanie-homicide, consistant uniquement en une violente impulsion à tuer, à répandre le sang d'êtres chéris, sans idées fantastiques, sans jugemens erronés, sans illusion des sens, en un mot, sans lésion de l'intelligence.

A. *Il y a donc des folies sans délire, des lésions exclusives des penchans et des sentimens ou de la volonté, qui provoquent à des actes insensés ou atroces que la raison réprouve, dont elle empêche l'exécution tant qu'elle est la plus forte.*

Cette proposition si vraie, si bien démontrée par des faits irrécusables, est généralement combattue par les gens du monde; elle les épouvante, ils s'obstinent à placer sur la même ligne des actes répréhensibles fort rares, commis *sans intérêt, souvent même avec une horreur profonde*, et des crimes atroces consommés par des

scélérats pour satisfaire de viles passions; ils s'imaginent faussement qu'en excusant les uns, c'est prononcer l'absolution des autres.

Pour les gens du monde, il n'y a de folie que lorsque l'intelligence offre de profonds désordres. Ainsi, dans plusieurs actes d'accusation, on a voulu prouver que des individus n'étaient point fous en disant qu'ils raisonnaient bien, que leurs interrogatoires étaient des modèles de dialectique, qu'on n'observait aucun trouble dans leurs idées, aucune illusion dans leur esprit. Dans l'un de ces actes, on s'exprime ainsi : « La nature des réponses extraordinaires faites par ***, le *défaut absolu de motifs pour un crime aussi atroce*, l'absence de toute émotion au moment où elle fut ramenée auprès du cadavre, et *l'état de stupeur*, on pourrait même dire de *stupidité*, où elle était plongée constamment, fixèrent l'attention; mais on ne remarqua en sa personne *aucun signe de démence*; ses réponses se suivaient d'ailleurs parfaitement, et quoique faites péniblement à voix basse, elles étaient cohérentes et précises. » Ainsi, un homicide commis sans motif, suivi d'une insensibilité morale profonde, d'une sorte de torpeur de l'intelligence, ce ne sont point là des signes d'aliénation mentale!

B. *A très-peu d'exceptions près, les aliénés n'ont point conscience du désordre de leurs facultés, et sont persuadés de la réalité des illusions qui troublent leur esprit.*

Rien ne peut convaincre un fou qu'il est dans l'erreur; les faits, les raisonnemens n'ont point prise sur lui. Les malades qui ont conscience de leur état ne sont point les maîtres de diriger leur pensée et quelquefois leurs actions. Nous avons cité des exemples de mono-

manie-homicide offrant ce caractère. Leur esprit était assailli par d'horribles idées, et la volonté fortement influencée, mais pas encore tout-à-fait maîtrisée dans la plupart des cas.

Si les aliénés se trompent sur leur état mental, sous tout autre rapport ils jouissent de la plénitude de leur conscience, toutes les fois qu'ils conservent la connaissance.

Leurs actes les plus insensés, les plus ridicules, et qui paraissent faits sans dessein, sans volonté, sont pourtant motivés et voulus.

Après leur guérison, ces malades rendent très-bien compte de leur état de maladie, des motifs de leurs actions, des observations qu'ils ont faites sur les objets qui les entouraient, et auxquels ils paraissaient souvent ne pas faire la moindre attention.

Quelques malades prétendent, lorsqu'ils sont guéris, ne plus avoir aucun souvenir du désordre de leur intelligence. Mais ces malades sont en très-petit nombre, et il est peut-être permis quelquefois de supposer que leur oubli du passé est feint, n'est mis en avant que pour éviter des questions indiscrètes, ou pour paraître ignorer entièrement des scènes désagréables, des propos indécens, des actes répréhensibles.

Dans la folie sans délire, les malades donnent pour motifs de leurs propos et de leurs actions, un penchant automatique qui les influence et les domine.

Un individu (Papavoine), accusé d'avoir homicidé deux jeunes enfans, et interrogé sur ce qui s'était passé en lui lorsqu'il avait commis un pareil forfait, répondit : « J'avais la tête tellement embarrassée, le sang me por-

tait tellement au cerveau, j'étais tellement agité, que je ne puis me rendre compte de ce qui s'est passé. » Cette explication est en contradiction avec presque tous les faits connus, et il serait d'autant plus extraordinaire qu'elle fût vraie, que ce même individu avait toute sa connaissance avant et après le peu de minutes qu'il a mis à donner la mort à ses victimes.

C. *Des aliénés peuvent dissimuler leur état, et commettre des actes avec ruse, calcul, combinaison, sang-froid et toutes les précautions que prendrait un homme raisonnable.*

Les gens du monde se font ordinairement une idée fausse de l'état des aliénés, en prenant pour terme de comparaison la manie la plus intense, avec déraison complète, emportemens, disposition habituelle à la fureur et aux actes de violence, ou bien l'abolition de toutes les facultés; ils ne peuvent concevoir que dans la plupart des cas, l'intelligence n'est qu'incomplétement altérée, et que beaucoup de malades dont la manie ou la démence est légère, ou qui ne déraisonnent que sur un ou plusieurs points, puissent tenir des discours sensés, et se conduire sous beaucoup de rapports avec toutes les apparences de la raison. C'est pourtant ce qu'on voit tous les jours dans les maisons de fous; dans certains cas de *manie raisonnante* ou de monomanie, ces malades soutiennent avec un art infini leur manière de voir, passent adroitement les circonstances qui les compromettent ou sur lesquelles on s'appuie pour les dire malades, donnent de la vraisemblance à leurs explications, et trouvent toujours quelque prétexte plausible pour justifier leurs actions extravagantes ou leurs projets insensés.

Dans ces derniers temps, on a soutenu dans différens procès, ou ailleurs, qu'un acte commis avec préméditation, ruse, calcul, combinaison, volonté, par un individu qui nie ensuite en être l'auteur, excluait l'idée d'aliénation mentale. « Un intérêt compris, a-t-on dit, des moyens combinés, un plan de conduite, supposent la raison; et il n'y a point de paradoxe à soutenir que la conscience de la folie exclut la folie. »

Nous avons prouvé par des faits la fausseté de cette dernière assertion, qui n'admet point la folie sans délire ou les impulsions automatiques et quelquefois irrésistibles, et d'autres espèces de folie dont le malade a parfaitement la conscience.

Nous avons dit que les actes des aliénés, même les actes les plus bizarres, sont motivés et voulus.

Les aliénés qui ont conscience de leur état peuvent souvent dissimuler le désordre de leur esprit, par une conversation sensée et par une apparence de calme qui en impose aux personnes qui ne les voient point habituellement. A la vérité, cette contrainte ne saurait être durable. Quant à ceux qui n'ont point conscience de leur maladie, on ne saurait se faire une idée de la dissimulation, de la ruse et du calcul que quelques-uns d'entre eux mettent en usage pour exécuter un projet, comme de s'évader, de se tuer ou de tuer quelqu'un, si l'on n'a souvent été témoin de pareils faits. Des aliénés-suicides, par exemple, usent d'une adresse incroyable pour se procurer et cacher les moyens de se détruire; ils feignent d'avoir renoncé à leurs projets, indiquent adroitement des promenades vers des lieux favorables à leurs desseins, envoient leurs gardiens quelque part, et au moment où

l'on s'y attend le moins, ces malades font ou renouvellent des tentatives de suicide.

On soutient surtout que les aliénés ne prévoyant pas les suites de leurs actes répréhensibles, ou n'ayant aucune crainte des peines prononcées contre ces actes, ne cherchent point à prendre la fuite, à se cacher, et que loin de nier de les avoir commis, ils en font de suite un aveu circonstancié; cela est généralement vrai, mais cela n'est pas constant.

Ainsi, dans les maisons de fous, il arrive souvent que des malades commettent des actes blâmables ou répréhensibles, et opposent une dénégation opiniâtre aux preuves qui leur sont présentées, comprenant très-bien que s'ils sont convaincus, ils seront réprimandés ou recevront une punition. D'ailleurs nous verrons que des accès se terminent subitement après une forte commotion morale, que le calme renaît souvent lorsque les malades sont parvenus à mettre à exécution les projets auxquels ils attachent une grande importance. On conçoit que dans ces cas, la crainte des châtimens qui n'existait pas au moment de l'agitation, puisse très-bien succéder à celle-ci; cela n'empêche pas la plupart de ces malades de tout avouer, de ne pas fuir les poursuites de la justice : ils disent qu'ils méritent bien d'être punis pour avoir commis des actes atroces. Plusieurs aliénés-homicides nous ont fourni précédemment des exemples de ce fait, mais il ne faut pas en conclure que cela doive toujours être ainsi.

Le jurisconsulte dont nous avons parlé (page 464), comme étant atteint d'une folie raisonnante, conçoit le projet d'obtenir sa sortie de la maison de santé où il est

retenu, en menaçant et frappant le maître de la maison; il demande à lui faire une visite, cache une bûche sous sa redingotte, se rend dans son cabinet, demande sa sortie d'un ton impérieux, ferme la porte et se dispose à frapper. Heureusement qu'il était le plus faible. En reconduisant ce malade à sa chambre, on lui adresse des reproches, il répond tranquillement: « Eh bien! quand même je l'aurais tué, il n'en aurait été que cela, puisqu'on dit que je suis fou. » Certes, ce malade avait bien su user de ruse et d'adresse pour arriver à son but, et, de plus, il avait peut-être bien prévu les suites légales de sa conduite. Et cependant on peut remarquer que ce malade faisait un acte de folie qui amenait tout le contraire de ce qu'il s'imaginait obtenir.

Hofbauer cite l'exemple d'un paysan qui ayant été mis dans une maison de fous pour avoir fait plusieurs extravagances, s'y montre fort raisonnable, ne laisse voir aucune apparence de folie, ne commet aucun acte de violence; quelque temps après il trouve moyen de s'évader, arrive dans sa famille et paraît raisonnable; dans la nuit il tue ses enfans et sa femme qu'il soupçonnait, mais sans motif, d'infidélité (1). Ici la ruse, la dissimulation, le calcul, ne sont pas douteux.

D. *Sommeil. Sensations. Besoins. Fonctions nutritives.* L'insomnie opiniâtre à laquelle sont sujets quelques aliénés, pourrait fournir un caractère important dans certains cas; la disposition au sommeil ne saurait être surmontée pendant long-temps. Le phénomène contraire,

(1) *Ouvrage cité*, p. 153.

une tendance continuelle au sommeil s'observe dans d'autres cas.

On a dit que les fous pouvaient supporter le froid le plus rigoureux sans en souffrir ; cela n'est vrai que pour un très-petit nombre.

Des aliénés paraissent avoir oublié leurs besoins ; ils ne demanderaient point à boire ni à manger si on ne leur présentait des alimens ; d'autres refusent obstinément de prendre de la nourriture, soit qu'ils prétendent se laisser mourir de faim, soit que quelque idée chimérique les porte à prendre ce parti. Il est très-douteux que des personnes raisonnables puissent résister avec tant d'opiniâtreté au besoin de boire et de manger, surtout à la soif ; le nombre de celles qui se sont laissées périr de la sorte est très-petit, et encore n'est-il pas certain que parmi ces personnes il n'y en avait pas qui eussent l'esprit malade. Presque tous les condamnés à mort subissent leur peine plutôt que de s'ôter la vie, et surtout plutôt que de chercher à se laisser mourir de faim.

Les fonctions nutritives ne fournissent aucun signe propre à faire reconnaître l'aliénation mentale ; ces fonctions s'exécutent généralement bien ; il n'y a pas de fièvre. Il ne faut pourtant pas oublier de noter les dérangemens que le *corps* présenterait, car ils prouveraient déjà un changement survenu dans l'état de l'individu. Le teint change quelquefois d'une manière très-remarquable dans quelque cas de folie avec prédominance des affections morales tristes : il devient terne, jaunâtre, brun et quelquefois comme cuivreux.

E. *Développement, marche, durée et terminaisons de l'aliénation mentale.* Dans le plus petit nombre des cas,

la folie éclate tout à coup, au bout de peu de minutes, de quelques heures ou de peu de jours; la démence et la manie furieuse des épileptiques suivent immédiatement l'attaque des convulsions ou une contrariété plus ou moins vive. Nous avons cité précédemment l'exemple d'un épileptique qui fut pris ainsi de deux accès de fureur homicide. J'ai donné des soins à une jeune épileptique, âgée de 13 ans, qui éprouvait par instans, et hors le temps de ses attaques, tantôt une aberration mentale momentanée, tantôt un état d'irritation morale qui la rendait très-colère, et la portait sous le plus léger prétexte à commettre des actes de violence, à casser ce qui lui tombait sous la main, et à frapper les personnes qui l'entouraient; une fois cette disposition passée, cette jeune personne était fort douce. Dans plusieurs cas de monomanie-homicide rapportés plus haut, la fureur a paru se développer subitement et sans avoir été précédée d'aucun trouble apparent.

Le plus ordinairement, la folie se développe lentement, progressivement, et reste des mois et des années inaperçue des personnes qui voient habituellement le malade; ce n'est que lorsque le désordre mental est évident, que ces personnes se rappellent un grand nombre d'indices qui annonçaient depuis long-temps un dérangement dans les fonctions intellectuelles et morales, tels que des changemens notables dans les goûts, l'humeur, les habitudes, les affections du malade, dans son aptitude pour le travail; il était gai, communicatif; il est devenu, sans sujet, triste, morose, peu communicatif; il était rangé, économe, il est devenu prodigue et fastueux, il néglige ses affaires; la modération est rem-

placée par des opinions exagérées, l'irréligion fait place à une dévotion excessive, la confiance à la jalousie, l'attachement à l'indifférence ou à l'aversion, etc. Déjà même les idées sont souvent en désordre, mais le malade conserve encore assez d'empire sur lui-même pour cacher le trouble qui l'agite. On ne sait à quoi attribuer ces changemens; on prend pour des caprices, pour des méchancetés, pour des vices, pour de la mauvaise volonté, ce qui n'est que l'effet d'une maladie qui se décèlera plus tard. Lorsqu'un malade a déjà eu un ou plusieurs accès de folie, on ne se trompe point sur la valeur de ces signes avant-coureurs.

Cette période de la maladie encore cachée ou non encore arrivée à son complet développement, peut offrir quelques considérations sous le rapport de la médecine légale. Ainsi, un testament fait peu auparavant la manifestation entière de la folie, mais lorsqu'il existait déjà plusieurs des phénomènes que nous venons d'indiquer, pourrait très-bien être attaqué pour cause de démence.

Une demoiselle, âgée de 22 ans, est conduite, le 15 février, dans une maison de santé, atteinte d'une démence complète, profonde, sans la plus faible lueur de raison; elle meurt le 28 mars. Le 26 janvier, elle avait, par testament olographe, donné sa fortune à un jeune homme dont elle était éperdument amoureuse depuis cinq années, qui avait abusé de sa faiblesse, et qui ne se pressait pas de réparer sa faute. L'avocat du légataire soutient que la testatrice était saine d'esprit à l'époque où elle a fait ses dernières dispositions, et rapporte à l'appui de son opinion des lettres écrites à la même époque, et qui sont très-bien faites, pleines de sens et de

raison. L'avocat qui demande la nullité du testament, offre de prouver que mademoiselle *** a tenu des propos insensés et commis des actes extravagans antérieurement au 26 janvier. Si nous observons, d'une part, que le 15 février la démence était profonde, complète, sans le plus faible reste de raison; de l'autre, que depuis long-temps la jeune malade était tourmentée par un amour malheureux, par des chagrins, peut-être par des remords, nous admettrons sans peine que chez elle l'intelligence s'est progressivement troublée, et qu'elle l'était déjà depuis long-temps lorsque la folie est devenue évidente pour tout le monde.

Supposez que dans cet état incertain et ignoré de maladie mentale, un individu commette un acte répréhensible: comment découvrir le véritable mobile de sa conduite? Un aliéné, plusieurs mois avant que sa maladie fût déclarée, était d'une telle irascibilité, qu'il ne pouvait supporter la moindre contradiction sans se mettre en colère; quelquefois il se portait à des actes de violence; un jour il eût assommé un charretier qui ne se dérangeait pas assez vite pour le laisser passer, s'il n'eût pas été le plus faible. Personne ne comprenait rien à un changement aussi grand dans le caractère de ce malade. Dans ces cas difficiles, le juge doit examiner si l'acte est suffisamment expliqué par des motifs d'intérêt ou de vengeance; et lorsque ces motifs sont faibles ou nuls, surtout si le prévenu a donné des preuves d'un changement survenu dans son état moral, nous croyons qu'il est équitable d'user d'indulgence.

La marche de la folie n'est point toujours égale; cette

maladie peut changer de caractère, offrir des rémissions, des intervalles lucides et des intermissions.

Elle *change de caractère* lorsqu'un état de stupeur fait place à l'agitation maniaque.

Il y a *rémission* lorsque la maladie diminue d'intensité, sans qu'il y ait retour à la raison.

Dans les *intervalles lucides* et les *intermissions*, il y a retour à la raison; le malade a conscience de sa position, et reconnaît très-bien qu'il sort d'un état de folie. On a observé des aliénations mentales intermittentes, régulières, quotidiennes, mensuelles, annuelles. Des malades sont un jour bien et un jour mal, quinze jours aliénés et quinze jours raisonnables, six mois guéris et six mois fous, ou au moins ils ont un accès de deux jours l'un, chaque mois, chaque année, ou moins souvent. On appelle plus particulièrement intervalles lucides, les retours irréguliers à la raison. Dans cet état, les malades conservent souvent du malaise, du trouble dans les idées, de la faiblesse dans l'intelligence, dont ils rendent très-bien compte, et qui les empêche de pouvoir fixer long-temps leur attention sur un objet, s'occuper sérieusement à lire, à écrire ou à se remettre à leurs affaires.

Les jurisconsultes n'admettent pas d'intervalles lucides chez les *mente capti*, mais seulement chez les *furiosi*, parce que, suivant eux, les premiers ont un mal habituel qui ne se guérit presque jamais. Cette distinction est juste en général. Les intervalles de raison ne s'observent guère que dans la manie; ordinairement la monomanie est guérie dès que le malade a reconnu la

fausseté de son idée fixe ; l'idiotie et l'imbécillité de naissance sont incurables ; la démence guérit rarement.

La *durée* de la folie est très-variable. M. Esquirol a connu une dame qui avait un accès de folie de dix-huit à vingt-quatre heures, toutes les fois qu'elle assistait à une représentation de l'opéra de Nina. Elle y est allée quatre fois pour s'habituer à cette impression et en détruire les effets, sans pouvoir y réussir. Les attaques d'épilepsie sont suivies de la perte de la raison, ordinairement sous forme de démence, plus rarement sous forme de manie, qui dure le plus souvent depuis quelques minutes, un quart d'heure à une heure, et se prolonge quelquefois plusieurs jours, une, deux ou trois semaines. La folie causée par l'ivresse est en général de courte durée ; elle se dissipe avant quinze ou vingt jours. Dans le plus grand nombre des cas, la guérison se fait attendre plus long-temps. D'après un tableau publié par M. Esquirol, on voit que sur 269 maniaques, 27 ont guéri dans le premier mois, 32 le deuxième mois, 18 le troisième, 30 le quatrième, 24 le cinquième, 20 le sixième, 20 le septième, 19 le huitième, 12 le neuvième, 17 le dixième, 23 après une année, 18 après deux ans. D'après un autre tableau du même auteur, sur 1223 guérisons, 604 ont eu lieu dans la première année, 502 la deuxième, 86 la troisième, 41 dans les sept années suivantes. On a vu des malades recouvrer la raison après dix et vingt ans. Les onze douzièmes des guérisons s'opèrent pendant les deux premières années de la maladie. Mais suivant un relevé des guérisons opérées à Bicêtre et à la Salpêtrière en 1822, 1823 et 1824, publié par M. Desportes, 746 ont eu lieu dans la pre-

mière année de l'admission, et 118 seulement de la deuxième à la septième année.

La guérison de la folie, comme son invasion, s'opère le plus souvent peu à peu, progressivement, et quelquefois subitement, après une forte commotion morale, une douleur violente, une hémorrhagie, etc. Pinel cite l'exemple d'un homme de lettres qui, dans un accès de monomanie-suicide, résolut de s'aller jeter dans la Tamise. Arrivé sur un pont, il est attaqué par des voleurs, il se défend vigoureusement, reste maître du terrain, oublie le but de sa course, s'en retourne guéri, et n'a plus eu depuis un pareil accès (1). M. Esquirol rapporte, dans une note de l'ouvrage d'Hoffbauer (page 152), deux exemples de guérison subite, produite par une vive impression morale. Le même auteur a vu l'éruption des règles être suivie du même résultat (*Id.* page 83). Ces faits sont très-importans en médecine légale. On a vu, chez des aliénés, le calme et la raison suivre immédiatement l'exécution de projets atroces; « l'étonnement, l'horreur produite par le sang qui coule, par l'aspect du cadavre, jette quelquefois les maniaques dans le désespoir, après s'être livrés à leur fureur » (*Id.* p. 146). L'appareil de la force armée qui veut l'arrêter, l'isolement et le régime de la prison, l'instruction judiciaire, la crainte d'un jugement, d'un châtiment, peuvent produire une forte diversion sur l'esprit d'un malade, et contribuer pour beaucoup à le ramener à la raison.

Les rechutes sont plus fréquentes dans cette maladie que dans beaucoup d'autres. Elles s'observent sur 1/24e,

(1) *Ouvrage cité*, p. 251.

1/20ᵉ, 1/7ᵉ, 1/6ᵉ des cas, suivant différens relevés. La maladie se reproduit sans causes, par des causes légères, ou sous l'influence de causes ordinaires.

Le juge demande, dans un cas donné, 1° *si la folie est curable, et si elle doit durer long-temps ; 2° si la guérison est certaine.*

Le juge désire savoir si un aliéné doit guérir ou s'il est incurable; si la durée de sa maladie sera longue ou sera courte, lorsqu'il s'agit de procéder à une interdiction ; en effet, si cette mesure n'est point urgente, et si l'on peut espérer de guérir le malade en assez peu de temps, dans l'intérêt même du malade et de ses enfans, il est convenable d'attendre. Mais il n'est pas toujours facile de prononcer avec certitude sur l'issue probable de la maladie, et plus particulièrement sur sa durée, sur l'époque de la guérison. Voici quelques considérations qui serviront à éclairer le jugement du médecin.

Dans les établissemens publics de Paris, on guérit environ un tiers des malades. On en guérit beaucoup plus au-dessous de cinquante ans qu'au-dessus, relativement au nombre total des malades. Sur 1698 aliénés âgés de moins de cinquante ans, 689 ont été guéris ; tandis que sur 809 âgés de plus de cinquante ans, 75 seulement, c'est-à-dire moins du quart, ont recouvré la raison. (Desportes.)

Les idiots et les imbécilles de naissance ne guérissent point.

La démence est presque toujours incurable. Lorsqu'elle est accompagnée de paralysie générale, les malades ne vivent pas long-temps.

La manie et la stupeur guérissent plus facilement que les autres genres de folie.

La monomanie est bien plus difficile à guérir que la manie et la stupeur.

La folie qui éclate brusquement à la suite d'une cause violente, est beaucoup plus facile à guérir que lorsque la raison s'est altérée insensiblement par une inflence continue ou souvent répétée.

L'hérédité, plusieurs accès antérieurs, les excès de liqueurs alcooliques, l'abus du coït ou de la masturbation, un caractère prononcé sous un rapport et dans le sens du délire, sont autant de circonstances fâcheuses.

On ne peut point avoir la certitude qu'un aliéné se rétablira. Dans les cas les plus favorables, on se servira de cette expression : ce malade doit guérir, il se trouve dans les circonstances les plus favorables à la guérison.

On peut encore moins fixer positivement l'époque du retour à la raison. On sait seulement que le printemps et l'automne offrent plus de chances favorables que l'hiver et l'été. Lorsqu'il y a eu un accès antérieur semblable, on peut espérer que le dernier se terminera comme le premier. S'il y en a eu plusieurs, on doit craindre l'incurabilité.

Dans beaucoup de cas l'incurabilité est certaine, et l'on peut sans crainte le certifier.

Lorsqu'un état de manie, de stupeur ou de monomanie dure depuis deux ans, on peut dire qu'il y a peu d'espoir de guérison.

Enfin, l'on ne risque rien de manifester du doute. Si l'interdiction est prononcée, et que le malade recouvre

promptement la raison, on en sera quitte pour prendre la mesure contraire. Si l'interdiction est différée ; cela prouve que les intérêts du malade et de sa famille ne sont point en péril ; après un délai suffisant on pourra prononcer avec plus de certitude.

La guérison s'annonce par la disparition des désordres de l'intelligence et des sentimens, et par le retour aux goûts, aux habitudes, aux affections, aux dispositions qui existaient antérieurement. Le malade a recouvré la conscience de son état, il assure que les illusions de son esprit ont disparu, sa physionomie a repris son expression ordinaire, il s'occupe avec intérêt de ses affaires, il reçoit avec plaisir les personnes qu'il avait oubliées, ou contre lesquelles il avait conçu une aversion mal fondée, le sommeil est bon, la tête est libre, non douloureuse ; cette amélioration s'est maintenue pendant plusieurs semaines, plusieurs mois, le malade n'a point éprouvé de rechute après de semblables intervalles de raison ; tout porte à penser qu'il est guéri. Néanmoins on peut attendre encore avant de lever l'interdiction, si elle a été prononcée, à moins que la position du malade n'exige le prompt exercice de ses droits civils.

Mais tant que l'aliéné ne reconnaît pas qu'il a eu la raison égarée, s'il conserve d'injustes préventions contre sa famille, ses amis, contre ceux qui lui ont prodigué des soins ; s'il conserve quelque chose d'insolite dans sa manière d'être, dans ses goûts, ses habitudes, son aptitude pour le travail, la guérison n'est encore ni complète ni certaine ; il faut attendre : peut-être n'est-ce qu'un intervalle lucide, et une rechute est-elle imminente.

Des aliénés ne recouvrent qu'en partie l'usage régulier de leurs facultés intellectuelles, et sont incapables de jouir de leurs droits civils; d'autres conservent beaucoup de faiblesse dans l'esprit, et ne pourraient gérer leurs affaires sans risque, s'ils n'étaient assistés d'un conseil judiciaire; enfin quelques-uns, tout en jouissant de leur raison, présentent des singularités dans l'intelligence et le caractère qui les font remarquer dans le monde, et rappellent sans cesse leur maladie passée.

Le Code civil, art. 489, statue que l'interdiction sera prononcée lors même que l'aliéné aurait des intervalles lucides. On peut demander de fixer le terme où finit l'intervalle lucide et l'intermission, et où commence la guérison. Cette question est délicate, considérée sous le rapport de la médecine légale. Il nous semble qu'un individu qui aurait nn ou plusieurs accès chaque année, serait dans le cas prévu par l'article cité. Si les accès étaient plus éloignés, mais se répétaient, tous les deux ou trois ans par exemple, il y aurait lieu au moins, suivant nous, à la nomination d'un conseil judiciaire. Il s'agit toujours des cas où des intérêts majeurs seraient en péril. Un monsieur âgé de cinquante-sept ans, sujet depuis l'âge de quinze ans à des accès de folie qui durent deux ou trois mois, et qui reviennent tous les deux, trois, quatre ou cinq ans, est assisté d'un conseil judiciaire depuis qu'il est possesseur de propriétés. Durant ses accès, il se plaint vivement des entraves apportées à la jouissance de ses droits civils, de son conseil judiciaire, de sa famille et de ses amis qui le font enfermer. Mais à peine est-il guéri, qu'il se loue de toutes les mesures qu'on a prises, et particulièrement de l'assistance d'un

conseil judiciaire, sans lequel, dit-il, il ferait beaucoup de sottises, et compromettrait sûrement sa fortune et l'avenir de ses enfans.

Moyens de reconnaître l'aliénation mentale; caractères qui la distinguent de différens états de l'entendement. La folie se manifeste extérieurement par le langage, par les actes, par le témoignage du malade. Dans un très-grand nombre de cas, la maladie est évidente, et son existence est facilement constatée, même par les gens du monde; mais la folie a quelquefois des caractères moins saillans, et il faut une certaine habitude de voir des aliénés pour pouvoir la reconnaître.

Trois moyens peuvent être employés pour arriver à ce but : l'interrogatoire, l'enquête et une observation suivie.

Interrogatoire. Avant de procéder à l'interrogatoire, il est bon de s'informer du genre de maladie de l'aliéné, de ses idées habituelles et dominantes, des questions qu'il faut particulièrement lui adresser pour le faire délirer. Il faut noter soigneusement le maintien du malade, l'expression de sa physionomie, sa manière de se présenter. L'interrogatoire suffit dans un très-grand nombre de cas pour s'assurer de l'existence de la folie. Mais ce genre d'épreuves est quelquefois tout-à-fait inutile, ou plutôt, si l'on s'en tenait à son résultat, on pourrait croire très-raisonnable un malade dont la raison serait profondément altérée, dont la volonté serait entièrement pervertie.

Lorsque le malade a de longs intervalles lucides et de courts accès, il faut saisir le moment de l'existence du délire.

Les malades qui ont conscience de leur état et qui conservent encore de l'empire sur eux-mêmes, répondront juste aux questions qu'on leur adressera, et ne feront point connaître leur état s'ils ont intérêt à le cacher.

Des monomanes qui savent qu'on trouve leurs idées dominantes ridicules, et qu'elles servent de prétexte aux mesures dirigées contre eux, peuvent très-bien éluder les questions qui se rapportent à ces idées, et même déclarer qu'ils n'y songent plus.

Dans la folie raisonnante sans grande agitation, le malade peut paraître devant celui qui l'interroge avec calme, répondre très-juste à toutes les questions, et expliquer d'une manière plausible les actions extravagantes qui lui sont imputées.

J'ai vu un aliéné qui était dans un tel état de démence, qu'il lâchait ses excrémens dans sa culotte partout où il se trouvait; il ne pensait point à ses affaires, son jugement était d'une extrême faiblesse. Le juge vient l'interroger, et il répond assez juste aux questions qui lui sont adressées. Pouquoi ne vous occupez-vous pas de vos affaires? — Parce qu'on me retient ici. — Qui vous y a conduit? — Mon frère. — Pourquoi vous y a-t-on conduit? — Je n'en sais rien. — Vous avez été malade? — Oui, mais je ne le suis plus (dans le principe la démence était accompagnée d'une maladie fébrile). — Que faites-vous ici? — Rien. — Êtes-vous bien? — Oui. D'autres questions reçurent de semblables réponses. Le tribunal ordonna une enquête, à la suite de laquelle l'interdiction fut prononcée. Des demi-imbécilles pourraient se trouver dans le même cas.

L'interrogatoire peut donc être insuffisant pour con-

stater l'existence de la folie dans certains cas où cette maladie est manifeste. « Quand même les interrogatoires que l'on ferait subir à M. l'abbé d'Orléans, dit d'Aguesseau, seraient sages et pleins d'une raison apparente, pourraient-ils jamais effacer cette multitude prodigieuse de faits qui forment une image si vive du caractère de son esprit?... Pourraient-ils effacer tous les faits qui sont contenus dans les dépositions des témoins (1)? » Ce magistrat appuie son opinion de l'exemple d'un aliéné qui avait subi trois interrogatoires en différens temps, tous pleins de raison et de sagesse; il n'y en avait qu'un seul où il était convenu d'une action peu sensée, qu'il avait faite, disait-il, par pénitence. « Cependant, malgré la sagesse de ses réponses, son interdiction fut confirmée, et cela sur des faits contenus dans ses lettres, que ses interrogatoires n'avaient pu détruire. »

On ne doit pas manquer de demander aux aliénés qui conservent une grande portion de leur raison et qui sont dans une maison de fous, ce qu'ils pensent de leur position nouvelle et des personnes avec lesquelles ils vivent. Beaucoup sont si mauvais observateurs, ou ont si peu de pénétration, qu'ils ignorent la destination de leur retraite et l'état de leurs commensaux, quoiqu'ils les voient faire des extravagances et débiter des propos ridicules.

Les questions doivent être à la portée du malade, doivent rouler sur les choses ordinaires de la vie; sans cela l'ignorance pourrait être prise pour de l'imbécillité.

Observation suivie. Lorsque l'état mental d'un individu est douteux, le médecin qui est appelé à l'examiner

(1) *Œuvres complètes*, t. III, p. 595.

peut demander qu'il soit placé dans un lieu convenable, et faire plusieurs visites, attendre plusieurs semaines ou quelques mois avant de faire son rapport ; il vient le voir sans en être attendu, il le fait observer sans qu'il s'en doute, il interroge les personnes qui vivent avec lui, il cause avec lui et le questionne sur les motifs qu'on allègue pour le traiter comme un fou ; il lui fait écrire des lettres ou des mémoires pour exposer ses moyens de défense et se plaindre aux autorités. Si toutes ces épreuves ne suffisent pas pour éclairer le jugement du médecin, il peut demander des renseignemens sur l'état antérieur de l'individu, désirer de consulter les pièces de la procédure, s'il y en a. Mais ceci a plus de rapport avec l'enquête, dont il nous reste à parler.

Enquête. Dans beaucoup de cas, on aurait de la peine à découvrir le genre de folie d'un malade conduit dans une maison de santé, si l'on n'avait été prévenu par ses parens ou ses amis. La surprise, la vue d'étrangers lui donnent de la retenue ; il cause peu, il ne se livre point ; ce n'est souvent qu'après quelques jours que cette première impression étant passée, il ne craint plus de manifester ses folles idées ; et dans certains cas de folie raisonnante, l'observation suivie pourrait bien ne pas fournir des données suffisantes pour prononcer avec certitude ; il faut que les malades soient libres pour marquer plus facilement leur conduite par des actes d'extravagance ; des mémoires et des lettres écrits pour se défendre, peuvent être faits avec beaucoup de suite et de raison, ou ne contenir que des inconvenances peu remarquables.

L'enquête consiste à recuillir des renseignemens sur l'état de l'aliéné antérieur à la maladie présumée, sur les

causes qu'on soupçonne d'avoir troublé sa raison, sur son état depuis l'invasion de la maladie; on a recours au témoignage des personnes qui l'ont approché dans ces circonstances, qui ont causé avec lui, qui ont pu l'observer de près, qui ont connaissance de ses actions insensées, de ses propos déraisonnables, on consulte les écrits qu'il a faits. On a surtout bien soin de demander aux témoins des faits plutôt que leur opinion. On s'informe si l'individu a des fous dans sa famille, s'il a de tout temps présenté de l'originalité dans le caractère et dans l'esprit, de l'exaltation sous certains rapports; s'il a été soumis à l'influence de causes puissantes, telles que des chagrins, des contrariétés vives et répétées, des revers de fortune, etc.; s'il a, sans motif réel, changé dans ses goûts, ses habitudes, ses affections; toutes circonstances qui précèdent si souvent le développement de la folie. Enfin, on fait raconter les propos entendus, les gestes, les actes faits, et les écrits composés uniquement sous l'influence des idées qui préoccupent le malade. On est quelquefois tout surpris de lire des lettres d'une déraison complète, écrites par des aliénés qui causent assez bien et qu'on ne croirait pas aussi malades. Les fous dont l'intelligence est affaiblie, mais qui conservent encore beaucoup de connaissance et de raison, oublient très-souvent, en écrivant, des lettres et des mots, font des fautes d'orthographe qui ne leur seraient point échappées en bonne santé.

Ce n'est donc qu'en connaissant pour ainsi dire toute la vie d'un individu, c'est en pesant et comparant tous les faits, que dans quelques cas on peut parvenir à prononcer avec certitude sur son état moral actuel; c'est en

interrogeant le passé qu'on acquiert la connaissance du présent.

Dans plusieurs procès criminels récens, notamment dans celui d'Henriette Cornier (1), les magistrats ont commis des médecins peur déterminer *l'état moral actuel* des accusés, uniquement pour savoir si ceux-ci pouvaient supporter les débats. Les magistrats ont prétendu que les médecins ne devaient point prononcer sur le caractère moral des actes imputés aux accusés; que ce droit n'appartenait qu'aux jurés; qu'en agissant autrement les médecins rempliraient les fonctions de juges et de jurés, qui ne leur sont point attribuées par la loi.

Les médecins n'auraient point dû se charger d'une pareille mission; ils devaient déclarer de suite, comme ils l'ont fait dans leur rapport, « que pour juger de l'état actuel d'un individu, il faut nécessairement le comparer avec sa manière d'être antérieure (2). » Pourquoi s'engager à résoudre des questions scindées et qui à cause de cela peuvent être insolubles? D'ailleurs cette jurisprudence n'est pas générale; lorsque le juge civil demande au médecin un rapport sur l'état mental d'un individu dont on provoque l'interdiction, et qu'il base son jugement sur l'opinion de l'expert, ce qui se fait tous les jours, peut-on dire qu'il y ait infraction aux lois, usurpation de fonctions? Tous les jours, au criminel, les jugemens ne sont-ils pas rendus d'après les

(1) *Voyez* notre travail sur ce sujet.

(1) Malgré cette déclaration, MM. les experts n'osèrent pas s'expliquer sur la nature de l'acte imputé à la fille Cornier; et cependant c'était précisément cet acte qui fournissait le caractère le moins équivoque de la folie de cette femme.

éclaircissemens donnés par les médecins ; par exemple, dans les cas d'infanticide, d'empoisonnement? En démontrant aux magistrats ou aux jurés que tel acte imputé à un accusé offre tous les caractères de la folie, le médecin ne juge point, mais il éclaire la conscience de ceux qui doivent prononcer le jugement. Comment peut-on prétendre que des hommes étrangers à la médecine, qui n'ont peut-être jamais vu d'aliénés, restent sans guide dans des cas difficiles, même pour les gens de l'art! Cela n'est pas soutenable; et cependant on voit chaque jour des procès jugés sans que des médecins soient consultés, quoique la folie soit alléguée dans la défense, et appuyée de preuves qui doivent au moins commander le doute.

Ainsi, lorsqu'on demande aux médecins un rapport sur l'état actuel d'un accusé, ils doivent, dans l'examen de sa conduite antérieure, comprendre l'acte qui lui est imputé, si cela est nécessaire pour motiver leur opinion.

Dans un rapport on ne doit pas se borner à émettre une opinion sur l'état de la personne qui en fait le sujet; il faut entrer dans des détails sur les faits observés, pour qu'une pareille pièce puisse être soumise à l'examen de nouveaux experts, s'il y a lieu.

L'emploi des moyens d'investigation indiqués ne conduit pas toujours à un résultat positif; on est quelquefois forcé de rester dans le doute. Nous avons indiqué les cas où les caractères de la folie n'étant pas très-saillans, ne sont pas toujours faciles à saisir; d'autres difficultés naissent de certains rapports qui existent entre cette maladie et quelques états de l'entendement que nous allons signaler.

Folie simulée. Je ne crois pas qu'un individu, qui n'aurait point étudié les fous, pût simuler la folie au point de tromper un médecin qui connaîtrait bien cette maladie. Comme on se fait, dans le monde, une idée très-fausse des aliénés, celui qui fera le fou d'après cette idée, fera à chaque instant des actes contradictoires et nullement vrais ; ainsi, il prétendra ne point se rappeler sa conduite passée, méconnaîtra les personnes qu'il connaît beaucoup, ne fera pas une seule réponse juste aux questions qui lui seront adressées, dira des injures ; ses traits n'auront point l'expression d'un état si violent, il ne pourra pas long-temps s'empêcher de dormir ; il fera le fou particulièrement lorsqu'il se croira observé ; enfin, sa maladie prétendue ne se sera probablement développée que depuis qu'il craint les poursuites de la justice ; elle n'aura point été précédée de ces bizarreries de caractère, de ces symptômes peu marqués, de ces secousses morales qui s'observent dans le plus grand nombre des cas. Ajoutons que les actes répréhensibles de notre soi-disant fou ont été commis avec intérêt, avec passion criminelle. L'exemple suivant nous paraît très-propre à donner une idée de la folie simulée.

Un ancien notaire, nommé Jean-Pierre, poursuivi pour faux et pour escroquerie, fait le fou peu après son arrestation ; auparavant il avait toujours paru fort sensé et même fort intelligent en affaires. Envoyé à Bicêtre pour y être observé, il s'évade avec un autre prétendu fou également accusé, dans le moment où tout le monde est occupé à éteindre un incendie qui s'est manifesté dans le quartier des aliénés ; il est encore accusé d'avoir commis ce crime. Voici son interrogatoire aux débats :

D. Quel âge avez-vous?

R. Vingt-six ans. (Il en a quarante-trois.)

D. Avez-vous eu des relations d'affaires avec MM. Pellènes et Desgranges (deux de ses dupes)?

R. Je ne les connais pas.

D. Reconnaissez-vous le prétendu acte notarié que vous avez remis au témoin?

R. Je n'entends pas cela.

D. Devant le commissaire de police vous avez reconnu cet acte.

R. C'est possible.

D. Pourquoi, le jour de votre arrestation, avez-vous déchiré un billet de 3,800 fr.?

R. Je ne me le rappelle pas.

D. Vous avez dit dans vos précédens interrogatoires que c'était parce que le billet avait été acquitté.

R. C'est possible.

A diverses dépositions l'accusé répond qu'il ne se souvient de rien.

D. Reconnaissez-vous le témoin (la portière de la maison qu'il habitait)?

R. Je ne connais pas cette femme-là.

D. Pourriez-vous indiquer quelque personne qui ait été détenue en même temps que vous à la Force, et qui puisse rendre compte de votre situation mentale à cette époque?

R. Je ne comprends pas cela.

D. Vous vous êtes évadé de Bicêtre?

R. Est-ce que vous y avez été, vous?

D. A quelle heure vous êtes-vous évadé?

R. A minuit, une heure, trois heures.

D. Sur quelle route avez-vous été ?

R. Sur celle de Meaux en Brie. (Il avait pris celle de Normandie.)

D. Pourriez-vous indiquer quel a été l'auteur de l'incendie de Bicêtre ?

R. Je ne sais pas ce que vous voulez me dire.

D. Vous avez écrit une lettre au capitaine Trogoff le lendemain de votre sortie de Bicêtre ?

R. Je n'ai point écrit de lettre. (Cette pièce est bien de son écriture.)

Dans un moment où on accuse Jean-Pierre d'avoir commis l'incendie de Bicêtre, il se livre à d'horribles imprécations. Il interrompt sans cesse le défenseur et l'avocat-général dans leurs plaidoiries, par des dénégations, par des observations ridicules, des emportemens et des injures.

Parmi les aliénés qui n'ont pas encore perdu complétement la raison, et Jean-Pierre n'est pas dans ce cas, on n'en verrait probablement pas un qui méconnaîtrait les personnes avec lesquelles il aurait eu des rapports, qui ne comprendrait pas ce que c'est qu'un acte notarié, qui aurait perdu le souvenir de ses actions, qui ne saurait pas ce qu'on voudrait lui dire lorsqu'on lui rappellerait un événement mémorable, et qui ferait ces autres réponses bizarres que nous avons rapportées. Ce sont autant de contradictions, de contre-sens extrêmement choquans pour celui qui observe les aliénés.

Lorsque les fous sont complétement déraisonnables, ou bien ils ne répondent pas du tout, ou bien ils extravaguent sur des objets qui n'ont aucun rapport aux questions qu'on leur fait. J'ai vu des malades dont l'intelli-

gence était réduite à quelques sensations isolées, et qui reconnaissaient et nommaient leurs parens, leurs amis; d'autres, il est vrai, ne veulent reconnaître personne, mais ils ne feraient certainement pas toutes les réponses ci-dessus énoncées, et les désordres de leur intelligence seraient bien autrement caractérisés.

Hoffbauer prétend qu'il est rare qu'un individu simule la manie pour éviter une peine qu'il aurait encourue, surtout s'il sait que, dans le cas où la fraude ne serait pas découverte, il sera enfermé comme dangereux pour la société; il pense d'ailleurs que la plupart des hommes aimeraient mieux périr que de passer pour être atteints d'*erreur de sentiment (monomanie)*, que le vulgaire confond avec la manie; d'où il conclut que celui-là est réellement maniaque qui, pour se soustraire à la peine, se laisse considérer comme affecté d'erreur de sentiment (1). Il est rare, en effet, que des coupables simulent la manie, mais c'est parce que cette simulation est fort difficile, et ne réussirait point lorsque les motifs du crime sont évidens, et non pas parce que l'homme préfère la mort plutôt que de passer pour fou; ce caractère de la manie nous paraît donc illusoire.

Caractères singuliers, imaginations déréglées, idées bizarres. On rencontre à chaque instant dans le monde des individus qui passent pour être des esprits superficiels, étourdis, brouillons, distraits, extravagans (le Ménalque de La Bruyère); pour être doués d'une imagination vive, mobile, déréglée, impossible à tenir en repos; pour avoir des idées singulières, bizarres, une

(1) Page 161.

manière de voir particulière et extraordinaire, des manies, des lubies, des travers dans l'esprit ; pour être irritables, impérieux, emportés ; pour être tourmentés par un vague de désirs, par des inquiétudes et un ennui sans sujet, par un état de perplexité et d'indécision, par des terreurs paniques. On entend dire tous les jours de différentes personnes qu'elles sont à moitié folles, qu'elles ont l'esprit timbré, qu'elles sont insensées, extravagantes.

Après avoir cité l'exemple d'un homme qui ne déraisonnait que sur un seul point tellement isolé, qu'il s'écoulait quelquefois plusieurs mois sans qu'on pût apercevoir en lui la moindre trace d'aliénation, le médecin anglais Cox se demande s'il n'y a pas encore des délires plus bornés, et si les façons de penser et d'agir extraordinaires et bizarres, sur quelques objets particuliers, des personnes réputées sages, ne ressemblent pas beaucoup aux marottes des aliénés. Mais il faudrait convertir des cités en maisons d'insensés, si l'on prétendait renfermer tous les fous de cette espèce qui jouissent du commerce de la société ; tous ces *originaux* peuvent mener *une vie commune et ordinaire*, *remplir les devoirs de la vie civile* ; c'est tout ce qu'on peut exiger d'eux. Sans doute il en est qui sont près des dernières limites de la raison ; quelques-uns ont déjà probablement franchi ces limites ; d'autres, enfin, finiront par perdre entièrement la raison ; mais jusque-là ils sont réputés sages suivant les lois.

Ignorance, *préjugés*. Le médecin anglais Haslam définit la folie une association d'*idées familières*, incorrectes, indépendamment des *préjugés de l'éducation*.

Ainsi, dit-il, un paysan qui prétendrait aller à cheval en Amérique, pourrait bien jouir de tout son bon sens, tandis que l'habile navigateur qui aurait une pareille idée serait certainement aliéné. De même l'homme éclairé qui croirait aux sorciers, aux revenans, qui s'imaginerait être ensorcelé, tourmenté par des êtres invisibles, aurait perdu la raison; tandis que ces croyances sont encore très-répandues dans les villages. J'ai connu un pauvre jardinier qui avait la ferme persuasion que les bateleurs ne font pas de tours d'adresse comme on le croit, et que ce n'est qu'à l'aide de fascinations qu'ils surprennent la bonne foi des spectateurs.

Ainsi les mêmes idées ridicules peuvent être chez les uns un signe de folie, et chez d'autres le résultat de l'ignorance. Cette distinction devient de la plus haute importance, lorsque ces idées ont été la cause d'actes répréhensibles qui conduisent leurs auteurs devant les tribunaux; en effet, la folie est exclusive du crime, tandis que les préjugés ne sont pas même admis comme motif d'excuse par la loi. Il arrive souvent encore que de pauvres villageois, atteints de maladies de longue durée, se croyant *ensorcelés*, s'imaginant être sous l'influence de *sorts* ou de *charmes*, exercent sur les prétendus sorciers des actes de cruauté pour les forcer à cesser leurs maléfices, ou bien ils les tuent pour se venger. Les journaux quotidiens ont rapporté dans ces derniers temps plusieurs procès pour crimes de cette nature (1). Dans l'un, les témoins ont présenté la victime comme une femme exerçant la sorcellerie, et dont la famille l'avait exercée de

(1) *Constitutionnel* du 18 août 1824 et du 30 juin 1825.

tout temps ; un individu a assuré avoir reçu lui-même, ainsi que son épouse et ses enfans, un maléfice que lui jeta cette femme : tant ces croyances absurdes sont encore répandues. L'accusé n'a été condamné, par la cour d'assises de Valence, qu'à deux années de prison, comme coupable d'*homicide involontaire*. Dans un second procès deux accusées ne furent condamnées qu'à la réclusion, quoiqu'elles fussent réellement coupables d'une tentative effroyable d'homicide. Dans d'autres cas les jurés ont été moins indulgens, et les accusés ont été condamnés aux travaux forcés à perpétuité, ou même à la peine de mort.

Sans doute la loi ne doit pas admettre des préjugés semblables comme motifs d'excuse ; ce serait encourager le crime. Mais les magistrats et les jurés doivent, dans beaucoup de cas au moins, considérer ces préjugés comme des circonstances atténuantes, et user d'indulgence envers des hommes simples et honnêtes, mais victimes d'une profonde ignorance. Il faut alors rapprocher leur sotte croyance des idées fixes des aliénés ; du moins elle produit les mêmes résultats. Nous avons rapporté précédemment l'exemple d'un fou qui blessa grièvement deux femmes ; parce qu'il s'imaginait qu'elles altéraient sa santé par leurs maléfices.

Passions violentes, besoins impérieux, fanatisme. Un président de cour d'assises a adressé les questions suivantes à des médecins : 1° Si un homme, possédé d'une passion dominante et exclusive, peut tomber dans une espèce de monomanie au point d'être privé de ses facultés intellectuelles, et être hors d'état de réfléchir ; 2° si une passion extraordinaire n'est pas par elle-même un signe de monomanie ; 3° si une passion dominante et

exclusive peut exciter chez un individu un dérangement d'idées qui aurait tous les caractères de la démence (1). Ces questions ont évidemment pour but de déterminer, *si l'on peut assimiler les effets des passions à ceux de l'aliénation mentale, la fureur de l'homme en proie à la colère, à la jalousie ou au désespoir, à la fureur d'un aliéné ; ou bien si, durant l'action d'une passion violente, l'homme ne peut pas être considéré comme atteint de folie.*

Les avocats qui défendent un meurtrier dont le crime est évident, et lorsque l'homicide a été dicté par la colère, le désir de se venger d'une injure sanglante, la jalousie, etc., soutiennent ordinairement que les passions violentes sont de véritables *monomanies*, et invoquent, en faveur de l'accusé, le bénéfice de l'article 64 du Code pénal, qui déclare non criminels tous les actes répréhensibles des aliénés. Dans un cas de ce genre (2), M. Bellart cherche à prouver que l'homicide a été commis sans véritable volonté. « Il est, dit-il, diverses espèces de fous ou d'insensés : ceux que la nature a condamnés à la perte éternelle de leur raison et ceux qui ne la perdent qu'instantanément par l'effet d'une grande douleur, d'une grande surprise, ou de tout autre cause pareille. Au reste, il n'est de différence entre ces deux folies que celle de la durée ; et celui dont le désespoir tourne la tête pour quelques jours ou pour quelques heures est aussi complète-

(1) Il s'agissait d'un homme qui, devenu éperdument amoureux de la fille de sa concubine, et constamment rebuté pendant plusieurs années, finit par tuer l'objet de sa passion criminelle.

(2) L'accusé avait tué sa maîtresse dans un violent accès de jalousie.

ment fou, pendant son agitation, que celui qui délire pendant beaucoup d'années. Cela reconnu, ce serait une suprême injustice de juger et surtout de condamner l'un ou l'autre de ces deux insensés pour une action qui leur est échappée pendant qu'ils n'avaient pas l'usage de leur raison (1). »

Cette opinion, qui assimile les effets des passions à ceux de l'aliénation mentale, est erronée et dangereuse, en confondant deux états différens, en plaçant sur la même ligne l'immoralité et le malheur, les assassins et les aliénés.

Il y a bien un grand trouble dans l'esprit lorsqu'il est agité par la colère, tourmenté par un amour malheureux, égaré par la jalousie, accablé par le désespoir, anéanti par la terreur, perverti par le désir impérieux de la vengeance, etc.; souvent alors, ainsi qu'on le dit communément, *l'homme n'est presque plus maître de lui; il n'y est plus, sa raison est égarée, ses idées sont en désordre, il est comme un fou*. Mais, dans tous ces cas, l'homme ne perd point connaissance des rapports réels des choses; il peut exagérer son malheur, mais ce malheur est réel; et s'il le porte à commettre un acte criminel, cet acte est parfaitement bien motivé. La folie est plus ou moins indépendante de la cause qui l'a produite; elle existe d'elle-même; les passions cessent avec leur cause, la jalousie disparaît avec l'objet qui la provoque, la colère dure à peine quelques instans en l'absence de celui qui l'a fait naître par une injure grave, le désir de la vengeance ne subsiste qu'autant qu'il peut être satisfait, etc. Les pas-

(1) Playdoyer pour Joseph Gras.

sions violentes obscurcissent le jugement, mais ne le faussent point par des illusions et des chimères comme on en observe dans la folie; elles excitent momentanément des sentimens de cruauté, mais ne causent point cette *perversion morale profonde*, qui porte l'aliéné à immoler, *sans motif*, l'être qu'il chérit le plus.

Mais si les passions ne constituent pas un état d'aliénation mentale, néanmoins, lorsqu'elles sont violentes, elles affaiblissent considérablement la liberté morale, maîtrisent puissamment la volonté, et peuvent quelquefois la forcer comme irrésistiblement à exécuter des actes criminels dont l'homme ne saurait plus être responsable. C'est ce que nos lois pénales reconnaissent, en déclarant excusable, dans le cas d'adultère, l'homicide commis par l'époux sur son épouse et sur le complice à l'instant où il les surprend en flagrant délit dans la maison conjugale (1), ainsi que le crime de castration, s'il a été immédiatement provoqué par un outrage à la pudeur (2), en ne punissant que des travaux forcés à perpétuité l'homicide commis sans préméditation, et dans un premier mouvement de colère.

Les hommes chargés de juger leurs semblables donnent souvent, et avec raison, de l'extension à ces dispositions de la loi pénale, en faveur d'hommes honnêtes jusque-là, mais victimes d'un moment d'égarement; tantôt ils déclarent l'homicide commis involontairement, et l'accusé n'est condamné qu'à une peine correctionnelle (3);

(1) Code pénal, art. 321.

(2) *Idem*, art. 324.

(3) *Idem*, art. 310.

plus souvent ils se bornent à écarter la question de préméditation pour sauver l'accusé de la peine de mort. Ici, comme pour les préjugés, le glaive doit rester suspendu sur la tête de tous les coupables; mais il est des cas malheureux dans lesquels il est juste d'user d'indulgence.

Dans certains cas la passion de la jalousie serait peut-être difficile à distinguer de la monomanie avec jalousie, car dans l'une et l'autre circonstance les soupçons peuvent être sans fondement, et la passion peut conduire à la maladie. On examinerait s'il n'existe pas d'autres phénomènes de l'aliénation mentale, des illusions des sens ou de l'esprit, des préventions dénuées de toute vraisemblance, des inquiétudes tout-à-fait chimériques, etc.; dans le doute le juge devrait, suivant nous, prononcer en faveur de l'accusé.

La loi qui punit de mort l'infanticide était éludée par les jurés dans le plus grand nombre des cas; souvent ils ne pouvaient se décider à envoyer à la mort de pauvres filles ordinairement victimes de la séduction, réduites au désespoir, à la misère, à l'opprobre, et qui détruisent la cause visible de leur malheur au moment de l'accouchement, c'est-à-dire lorsqu'elles viennent d'être troublées, et, en quelque sorte, anéanties par d'horribles souffrances physiques et morales. Une nouvelle loi donne à la cour le pouvoir de n'appliquer que la peine des travaux forcés à perpétuité, s'il existe des circonstances atténuantes (1). C'est une amélioration.

Le fanatisme, aussi bien que les passions, égare quel-

(1) Loi du 25 juin 1825.

quefois l'esprit au point d'exciter des sentimens cruels, et de porter des hommes honnêtes à commettre les crimes les plus atroces. L'histoire est remplie de faits de cette nature. Le suivant donnera une idée des effets du fanatisme réuni à la superstition, et montrera que quelquefois on ne doit pas faire une application rigoureuse de la loi. Une secte sanguinaire de *mommiers* désolait la Suisse il y a quelques années, et répandait le sang humain pour le salut des hommes. Dans l'une des scènes qui ont eu lieu, une fille du peuple, âgée de 28 ans, faisait des prédications auxquelles assistaient sa famille et quelques autres personnes. Un jour elle annonce à ses crédules auditeurs que l'heure était venue où *le sang devait être répandu pour sauver une multitude d'ames;* elle assomme un de ses frères à coups de maillet, elle tue une de ses sœurs de la même manière, puis elle se fait crucifier, son sang coule de toutes parts, et elle expire après s'être fait mutiler. Les cadavres sont soigneusement gardés pendant quelques jours, en attendant la résurrection qui en avait été prédite par la prophétesse. Onze accusés furent arrêtés; ils se laissèrent charger de fers en bénissant la main de Dieu qui les frappait; le ciel, disaient-ils, les avait réservés à de glorieuses épreuves, et ils aspiraient à monter sur l'échafaud pour mériter la palme des martyrs. Le tribunal de Zurich a reconnu que le crime, quoique offrant une réunion de circonstances éminemment graves, n'en présentait cependant aucune qui fût de nature à donner lieu à l'application de la peine de mort. Les accusés furent condamnés à la réclusion dans une maison de correction, depuis six mois jusqu'à seize ans, suivant la part que chacun avait prise au

meurtre (1). Cette sentence est pleine de sagesse et d'une saine politique.

Suicide. Le suicide est-il un acte de folie? Les uns nous paraissent résoudre cette question négativement, les autres la résolvent dans un sens contraire. « Est-ce un désir de sortir de la vie, est-ce une sorte de maladie noire qui a porté Henriette Cornier à commettre cet assassinat, et n'y a-t-elle cherché qu'une voie pour se débarrasser de l'existence? Il est certain d'abord qu'un pareil motif ne saurait ni excuser ni même atténuer son crime (2). » D'après cela, la monomanie-suicide, si commune dans les maisons de fous, n'est plus une variété de l'aliénation mentale; ceux qui fondent le désir de mourir sur des motifs imaginaires, qui tuent pour mériter la mort, ces malheureux ne sont point des aliénés! D'un autre côté, MM. Esquirol et Foderé soutiennent que le suicide est toujours un acte de folie, lors même qu'il est le funeste résultat des passions. Telle est aussi l'opinion de M. Leuret (V. *Annales d'hygiène*, janvier 1831). Ces deux manières de voir, surtout la première, peuvent avoir de graves conséquences. Si le suicide n'est point un acte de folie, la monomanie-suicide n'aura plus les suites légales de l'aliénation mentale, l'interdiction, la nullité d'un testament, la non culpabilité pour des actes répréhensibles; ces malheureux dont nous avons rapporté les exemples, qui, croyant mériter la mort, ont commis des homicides pour être débarrassés du fardeau de l'exis-

(1) Relation des atrocités commises dans le canton de Zurich, en 1825, par une association de fanatiques. Genève, 1824.

(2) Acte d'accusation.

tence, seront condamnés à la peine due au crime! Au contraire, si le suicide est toujours un acte de folie, un testament fait peu de temps auparavant sera constamment nul.

Ces deux opinions nous paraissent erronées, parce qu'elles sont trop exclusives. Le suicide dicté par des illusions de l'esprit, des craintes chimériques ou des chagrins imaginaires, est un acte évident de folie. L'homme qui en tue un autre pour recevoir la mort de la main du bourreau est un aliéné. Mais le suicide fondé sur des motifs réels, tels qu'un revers subit de fortune, la perte d'un objet aimé, une situation déshonorante, en un mot, le suicide qui est le résultat des passions n'est pas plus un acte d'aliénation mentale que les crimes qu'elles font naître. L'homme qui souffre au point de désirer la mort n'a pas sans doute l'esprit bien calme, et avant d'arrêter la funeste résolution de se détruire, avant surtout de se porter le coup mortel, il doit être en proie aux plus vives angoisses, si la raison n'est pas aliénée; mais, quel que soit en ces instans le trouble de ses facultés mentales, il apprécie la gravité des circonstances qui le pressent, et calcule les résultats de l'action qu'il médite. L'homme qui se tue pour échapper à une mort ignominieuse et certaine, pour se débarrasser de maladies douloureuses, d'infirmités dégoûtantes qu'il croit incurables, pour prévenir un genre de mort qui emporterait la confiscation de ses biens et en priverait sa famille, etc., un tel homme peut-il être comparé à un aliéné qui fonde ses déterminations sur des erreurs manifestes? Il est néanmoins plus que probable qu'il y a parmi les individus qui deviennent homicides d'eux-

mêmes beaucoup plus d'aliénés qu'on ne pense communément.

Le complice du suicide peut-il être considéré comme ayant commis volontairement un homicide? Celui qui fait une grave blessure à autrui sur sa prière, instance ou ordre, peut-il être puni comme celui qui fait cette blessure par malveillance et contre le vœu du blessé? Une femme accusée d'avoir donné la mort à son mari, se défend en disant qu'elle lui a seulement fourni les moyens pour s'ôter la vie. Le jury déclare cette femme coupable de meurtre avec préméditation, mais en ajoutant l'explication donnée par l'accusée. Elle est condamnée à la peine de mort. La cour de cassation annule cet arrêt, « parce que la déclaration du jury caractérise dans le même fait à la fois le crime d'assassinat et la complicité d'un fait de suicide qui n'est puni par aucune loi, d'où résultait une contradiction qui ne laissait plus d'élémens pour asseoir un arrêt, soit de condamnation, soit d'absolution (1). » En 1816, un homme distingué, las de la vie, paie une fille publique pour qu'elle lui ôte la vie ; elle ne lui fait qu'une blessure grave dont il guérit. Il déclare que l'accusée l'a toujours dissuadé de mettre à exécution son funeste projet, qu'il l'a enivrée pour la faire céder, que la voyant résolue de ne point se rendre à ses vœux, il lui avait pris la main avec violence et l'avait ainsi contrainte de lui enfoncer un couteau dans le sein. Le défenseur alléguait les motifs du précédent arrêt, qui déclare que le suicide n'est point un acte condamné par les lois, et que l'auteur ni le complice ne

(1) *Journal des audiences de la Cour de cassation*, t. XV.

sauraient être punis. Cette fille a néanmoins été condamnée à dix ans de réclusion pour blessures graves (1).

Ces deux femmes étaient coupables. Mais en est-il de même de deux individus de sexe différent, qui, épris l'un de l'autre et contrariés dans leur inclination, se veulent réciproquement donner la mort en même temps, et ne parviennent point entièrement à leur but? Qui oserait condamner le survivant au dernier supplice?

Les besoins impérieux de la faim et de la soif, poussés à l'extrême, peuvent porter un individu aux plus grands excès; dans cet état des hommes se sont dévorés entre eux. De pareils actes sont tout-à-fait irrésistibles et hors de toute responsabilité. Le vol commis uniquement pour satisfaire ces besoins dans le moment est-il punissable? Personne ne le pensera.

Jusqu'à quel point un homme à qui on aurait fait prendre certaines drogues excitant *des désirs vénériens*, serait-il excusable s'il commettait un outrage à la pudeur?

La *dépravation* de quelques instincts par suite d'une éducation vicieuse, de mauvais exemples, d'habitudes criminelles, ou d'une organisation défectueuse, donne naissance à des caractères cruels qui commettent avec indifférence ou même avec plaisir des actes atroces. Des scélérats qui ont commis une multitude d'homicides pour voler plus aisément ou pour se débarrasser de témoins accusateurs, racontent leurs forfaits avec une sorte de satisfaction, et n'ont ni remords ni repentir.

On cite quelques exemples d'anthropophagie chez les

(1) *Journal des audiences de la Cour de cassation*, t. XV.

nations civilisées. M. Lacretelle rapporte, dans son *Histoire de France* (1), que le comte de Charolais, frère du duc de Bourbon-Condé, manifestait dans les jeux de son enfance un instinct de cruauté qui faisait frémir. Il se plaisait à torturer des animaux; ses violences envers ses domestiques étaient féroces; on prétend qu'il aimait à ensanglanter ses débauches, qu'il commit plusieurs homicides sans intérêt, sans vengeance, sans colère; il tirait sur des couvreurs pour avoir le plaisir barbare de les voir précipiter du haut des toits. Ces faits d'anthropophagie et de caractères naturellement sanguinaires sont trop rares pour qu'on puisse porter un jugement sur ces monstruosités morales. Il est néanmoins très-présumable que les individus chez lesquels on les observe sont des imbécilles ou des demi-imbécilles. La cour d'assises de Metz a condamné, en novembre 1821, un parricide âgé de 17 ans, qui avait montré dès sa plus tendre enfance des dispositions à la méchanceté et même à la férocité; dès cette époque on l'appelait *le fou*. Dans plusieurs querelles qu'il avait eues avec sa belle-sœur, l lui avait souvent fait des blessures graves. Quelque temps avant de tuer son père, il engage un de ses cousins à s'asseoir sur le bord d'un étang; aussitôt il le précipite dans l'eau, et se met à rire des efforts que sa victime faisait pour se retirer; il lui donne ensuite un coup de couteau dans la poitrine, après l'avoir prié d'entr'ouvrir ses vêtemens pour voir s'il était mouillé. Le père de ce misérable était à s'occuper ayant la tête baissée, il lui assène un coup de hache et l'étend sans connaissance.

(1) Tome II, p. 59.

Il dit que c'était sans doute le diable qui l'avait poussé à commettre ce crime; il avoua que toutes les fois qu'il voyait un instrument, soit hache, couteau, etc., il éprouvait le désir de s'en emparer pour blesser ou pour tuer le premier individu qui se serait présenté devant lui; du reste, il s'était toujours fait remarquer par une profonde piété et des habitudes religieuses. Sa tête était mal conformée, rétrécie et aplatie au front, comme chez beaucoup d'idiots et d'imbécilles parmi lesquels il nous semble devoir prendre place (1).

Ce qui distingue cette dépravation de sentiment d'avec la monomanie-homicide, c'est que celle-ci survient *accidentellement*, et qu'elle se trouve tout-à-fait en opposition avec les mœurs, les habitudes, les affections ordinaires des malades qui en sont atteints; tandis que la perversité est le résultat d'une mauvaise éducation ou d'une organisation défectueuse. L'une est une *maladie*, l'autre est un *vice horrible* chez les scélérats, chez ceux qui, étant raisonnables, s'il en existe, ressemblent au comte de Charolais, et une *disgrâce de la nature* chez les imbécilles; ces derniers rentrant dans la classe des aliénés, leurs actes répréhensibles ne sont point punissables.

Une dame, appartenant à la classe supérieure de la société, riche, tient une conduite scandaleuse, et finit par venir à Paris mener la vie d'une fille publique; la famille veut la faire renfermer pour cause de folie sans pouvoir y parvenir. Une demoiselle bien élevée, renfermée dans une pension jusqu'à sa majorité, parce qu'on

(1) *Discuss. méd.-lég.* p. 146.

prévoit qu'elle s'abandonnera au premier venu si elle reste libre, en sort à cette époque, et ne justifie que trop les craintes de sa famille ; on demande son interdiction motivée, suivant les père et mère, sur l'incapacité morale de leur fille et sur son inconduite. Ce genre de dépravation pourrait-il être considéré comme une variété de la folie sans délire ? Cette question est fort délicate et nous paraît d'une solution difficile. En général, le libertinage ne saurait être rangé parmi les phénomènes d'aliénation mentale ; mais dans les cas rares tels que ceux qui ont été cités plus haut, où des personnes bien nées, bien élevées et au-dessus du besoin, oublient leur dignité, leurs devoirs, leurs affections, l'intérêt et l'honneur de leur famille, au point de descendre sans remords ou même avec plaisir au rang des plus viles créatures, dans ces cas ne pourrait-on pas, à la rigueur, motiver l'interdiction et la séquestration sur une *perversion morale profonde*, autant que sur la dépravation du penchant à l'union sexuelle ? Je ne crois pas pouvoir résoudre cette question d'une manière générale.

État des facultés intellectuelles dans l'enfance et la vieillesse. L'intelligence se développe graduellement, et les connaissances nécessaires au commerce de la société ne s'acquièrent qu'avec le temps. C'est pourquoi le législateur a fixé différentes époques du jeune âge auxquelles sont attachées la jouissance des droits civils et la responsabilité des actes répréhensibles. La disposition de la loi qui fixe à seize ans la responsabilité entière des actions est certainement trop rigoureuse pour beaucoup d'individus sans éducation, habitant des villages isolés, des maisons perdues dans les bois. Le fait suivant peut

donner une idée de la stupidité de certains de ces individus. Un berger, âgé de 16 ans, mais simple d'esprit, avait vu, près de lui, des enfans *jouer le mort*, enterrer une petite fille de 6 ans malgré ses cris et ses pleurs; et non-seulement il ne s'est pas opposé à cette scène horrible, mais il ne l'a dénoncée à l'autorité que lorsqu'une récompense eût été promise. Cet événement est arrivé en Hollande (1).

L'extrême vieillesse amène souvent la faiblesse, l'altération ou la perte des facultés mentales; avant même que les vieillards soient en démence, *en enfance*, comme on dit vulgairement, souvent ils ont l'esprit faible, la mémoire très-infidèle pour les impressions du moment, ils ont quelquefois de légères absences, ils s'attendrissent et pleurent aisément, ils sont crédules, faciles à influencer dans leurs jugemens, leurs actions, leurs affections. Néanmoins ils conservent la connaissance de leurs intérêts, et assez de raison pour faire de sages dispositions dans le sens des lois, s'ils sont restés libres d'agir d'après leur propre volonté. Mais cet état de leur esprit les rend susceptibles d'être influencés par des moyens de *suggestion* et de *captation*, ce qui rend leurs actes de dernière volonté quelquefois susceptibles d'être annulés.

Les individus qui restent paralytiques à la suite d'attaques d'apoplexie, lorsqu'ils ne sont pas en démence, présentent souvent la faiblesse d'esprit que nous venons de signaler.

Épilepsie. Il résulte d'un relevé publié par M. Esquirol, sur l'état mental des épileptiques, que sur 339 de

(1) *Journal des Débats* du 14 mas 1825.

ces malades admises à la Salpêtrière, il y avait 2 monomanes; 64 maniaques, dont 34 furieuses; 145 en démence, dont 129 après l'attaque seulement, et les 16 autres d'une manière continue; 8 idiotes, 50 habituellement raisonnables, mais avec des absences de mémoire, de l'exaltation dans les idées, quelquefois un délire fugace, une tendance vers la démence; 60 qui ne présentent aucune aberration de l'intelligence, mais qui sont d'une grande susceptibilité, irascibles, entêtées, difficiles à vivre, capricieuses, bizarres, ayant toutes quelque chose de singulier dans le caractère. Ce que nous devons surtout faire remarquer encore ici, c'est que la perte de la raison, la démence ou la fureur, ne durent très-souvent que quelques minutes, une ou plusieurs heures, et qu'alors cet état ne pourrait plus être constaté peu de temps après qu'un acte répréhensible aurait été commis, autrement que par le témoignage des personnes qui vivent habituellement avec le malade.

M. Legraverend (1) pense que l'épilepsie ne doit pas empêcher de poursuivre, de juger et de condamner à la peine qu'il aurait encourue, l'individu qui aurait commis un crime ou un délit, quoique auparavant et depuis il eût éprouvé des attaques de cette maladie. Il nous semble qu'il y a ici une distinction à faire entre les crimes vils, longuement prémédités, tel que le vol, l'homicide suivi du vol, et les crimes commis dans un premier mouvement de colère, d'emportement; les premiers doivent être sévèrement punis, même chez les épileptiques raisonnables; pour les seconds, il est évident que l'état

(1) *Traité de la législation criminelle en France*, 1816.

mental de ces malades doit être pris en grande considération.

La Cour royale de Colmar, par un arrêt rendu le 2 prairial an 13, a décidé que la faiblesse d'esprit unie à l'épilepsie, ne constitue pas l'état d'imbécillité qui autorise à provoquer l'interdiction (1). Cet énoncé est trop vague pour qu'on puisse en tirer quelque induction. Seulement nous pouvons dire qu'avant la perte totale de la raison, la faiblesse d'esprit qui la précède peut nécessiter au moins la nomination d'un conseil judiciaire.

Hypocondrie, hystérie. Les hypocondriaques se font surtout remarquer par l'exagération de leurs inquiétudes sur l'état de leur santé, et les folles idées qu'ils émettent souvent pour expliquer leurs souffrances. Ils ont en général l'humeur très-inégale, ils passent presque sans motif de l'espérance au désespoir, de la tristesse à la gaîté, des emportemens à la douceur, des ris aux pleurs, beaucoup sont timides, pusillanimes, craintifs, ombrageux, irascibles, inquiets, défians, difficiles à vivre, tourmentant et fatiguant tout le monde; ils sont faciles à émouvoir, un rien les contrarie, les agite, leur cause des craintes, des tourmens, des terreurs paniques, des accès de désespoir; la plupart présentent un changement très-marqué dans leurs affections, ils sont égoïstes; les motifs les plus légers les font passer tour à tour de l'attachement à l'indifférence ou à la haine; ils éprouvent souvent de l'exaltation dans l'esprit, ou de l'abattement, une succession rapide d'idées et d'émotions les plus diverses, sans que la volonté puisse maîtriser la pensée.

(1) Sirey, *Tab. vicennal*, p. 477.

Mais ces malades jugent très-bien tout ce qui a rapport à leurs intérêts, et généralement tout ce qui est étranger à leur santé, à moins qu'ils ne finissent par perdre la raison, ce qui est fort rare. Seulement les dispositions que nous venons de signaler doivent rendre les hypocondriaques plus susceptibles de céder à la crainte, et plus faciles à contracter des engagemens déclarés nuls par l'art. 1109 du Code civil; les moyens de suggestion et de captation doivent avoir beaucoup d'inflence sur leur esprit; ils cherchent plus facilement que d'autres à révoquer des donations pour les causes d'ingratitude spécifiées en l'art. 995 du Code civil; enfin le caractère jaloux, soupçonneux, irritable, emporté, de ces pauvres malades, serait une circonstance atténuante s'ils commettaient un acte répréhensible dans un premier mouvement.

Ce qui précède touchant l'état mental des hypocondriaques, est applicable dans beaucoup de cas d'hystérie.

Désirs insolites chez quelques femmes enceintes. La grossesse exerce souvent une influence très-marquée sur les phénomènes de la sensibilité, détermine des changemens dans le caractère, l'humeur, les affections, les goûts, les appétits. Quelques femmes enceintes ont des envies extraordinaires, des désirs bizarres, des appétits dépravés; par exemple, elles mangent avec avidité des choses détestables, des fruits verts, du poivre, du plâtre, du charbon; elles prennent plus que d'ordinaire du vin, du café, des liqueurs fortes. Mais cet état insolite peut-il servir d'excuse aux actes répréhensibles qui seraient commis pendant la grossesse? Alberti rapporte qu'une

semblable question ayant été soumise à la faculté de Halle, cette faculté répondit qu'elle ne pouvait émettre d'opinion relativement au fait pour lequel elle était particulièrement consultée (il s'agissait d'une femme qui avait volé), attendu qu'elle ne connaissait aucune des circonstances propres à motiver une décision quelconque, mais qu'on pouvait résoudre par l'affirmative la question de savoir si la grossesse peut produire chez certaines femmes une envie irrésistible de commettre différens excès, notamment le vol (1).

Roderic à Castro parle d'une femme enceinte qui, ayant vu l'épaule d'un boulanger, voulait absolument en manger. C'est là sans doute un conte populaire. Langius rapporte qu'une femme qui désirait, durant sa grossesse, manger la chair de son mari, le tua et en sala une grande partie pour prolonger son plaisir. Ce fait nous paraît aussi peu vraisemblable que le précédent. Le fait suivant est probablement aussi un conte fait à plaisir : Vivès dit, dans ses Commentaires sur saint Augustin, qu'une femme serait avortée si elle ne fût parvenue à mordre un jeune homme au cou. Baudelocque citait, dans ses cours d'accouchement, l'exemple d'une femme enceinte qui ne mangeait rien avec tant de plaisir que ce qu'elle pouvait dérober lorsqu'elle allait faire ses provisions au marché; elle portait la subtilité jusqu'à tromper les yeux les plus vigilans (2). M. Marc a connu une femme enceinte qui ne put s'empêcher, en passant près de la boutique d'un rôtisseur, d'enlever une volaille, qu'elle avait le désir

(1) *Système de jurispr. méd.*, tome 5, p. 576.

(2) Capuron, *Médecine légale relative aux accouchemens.*

de manger. Une femme de Mons, mère de cinq enfans, et grosse de cinq mois, a précipité dans un puits trois de ses enfans, et s'y est ensuite jetée elle-même. Elle avait fait demander celui de ses enfans qui était en nourrice, et elle avait envoyé au cinquième, qui était en pension, un gâteau empoisonné (1).

Dans tous les cas de ce genre il s'agit de déterminer si la femme est atteinte d'aliénation mentale, c'est-à-dire, si ses actes commis par une force prétendue irrésistible n'ont point été dictés par la cupidité, la haine, la vengeance, ou toute autre passion criminelle, et si, au contraire, les victimes d'un penchant sanguinaire n'étaient point des objets chéris. Ainsi la femme de Mons était évidemment une aliénée. Quant au vol, comme nous l'avons déjà dit, il est plus difficile de distinguer le crime d'un acte de folie, attendu qu'ici on ne peut jamais dire qu'il y ait absence de motif intéressé; seulement, lorsque l'objet dérobé est de peu de valeur, qu'il est destiné à être mangé pour satisfaire un goût particulier, il n'y a pas grand inconvénient à excuser le délit. Dans tout autre cas, je ne crois pas qu'on dût avoir égard à l'état de grossesse d'une prévenue si elle ne présentait aucun signe de folie.

Nous ferons observer d'ailleurs que les délits et les crimes, où l'on fait valoir un pareil motif d'excuse, sont extrêmement rares. Nous n'en connaissons aucun.

Ivresse. L'homme n'a plus ni jugement, ni liberté, ni volonté réfléchie lorsqu'il est complétement ivre; à un degré moins avancé de l'ivresse, la raison est encore

(1) *Journal de Paris* des 11, 12 et 13 avril 1816.

considérablement troublée, et le caractère souvent perverti ; tel qui est naturellement doux devient alors querelleur et méchant. Cependant nos lois ne font point mention de l'ivresse, soit comme motif d'excuse pour les délits et les crimes, soit comme cause de rescision des conventions ; la jurisprudence des cours et tribunaux n'est pas moins sévère. Le 15 octobre 1807, la cour d'assises du département du Cher ayant posé une question relative à l'ivresse, proposée par l'accusé, la Cour de cassation improuva cette manière de voir, « attendu que l'ivresse étant un fait volontaire et répréhensible, ne peut jamais constituer une excuse que la loi et la morale permettent d'accueillir (1).» La Cour royale de Colmar a admis « que lorsque l'ivresse est l'effet du dol ou de la fraude, elle est une cause de rescision des conventions, et que la preuve en peut être faite par témoins (2). » Il paraît au contraire que dans la loi romaine l'ivresse était un motif d'excuse : *per vinum*, etc., *capitalis pœna remittenda est* (3). L'empereur Joseph II a admis ce principe ; « lorsque le fait a eu lieu dans un état d'ivresse involontaire, et que celle-ci n'a été occasionée que par un cas fortuit, sans avoir été accompagnée d'aucune intention déterminée et relative à l'action criminelle, ou lorsque, par un trouble involontaire des sens, l'auteur n'a pas pu avoir l'idée de l'action qu'il a commise (4). »

(1) Sirey. *Recueil des lois et des arrêts*, 2e partie, p. 26, 1808.

(2) Arrêt rendu le 27 août 1819. Sirey, *Tabl. vicenn.*

(3) Liv. VI, § 7, *de re militari.*

(4) Règlement provisionnel pour la procédure criminelle dans les Pays-Bas autrichiens.

La question de savoir si un homme ivre est responsable ou non de ses actions appartient autant à la philosophie générale qu'à la médecine. Il nous semble que la loi de Joseph est la plus équitable. En effet, l'homme qui s'enivrerait volontairement, avec l'intention de commettre un acte répréhensible, est évidemment coupable. Il serait présumé avoir eu cette intention, si l'acte était dicté par une passion criminelle, tel que le vol, l'homicide commis par un esprit de vengeance, existant antérieurement à l'ivresse, etc. Mais l'homme qui, dans un état d'ivresse, « attaquerait et maltraiterait indistinctement tous ceux qu'il rencontrerait, homiciderait plusieurs personnes sans être mu par aucune des passions qui caractérisent le crime, mais par une fatale frénésie qui le porterait à verser le sang de qui que ce fût (1) ; » un tel homme doit-il être traité suivant toute la rigueur des lois ? Ce serait le punir un peu sévèrement pour s'être enivré, sans que par-là on pût espérer de prévenir de pareils actes, attendu que l'homme en délire ne raisonne pas. A plus forte raison devrait-on user d'indulgence envers un homme qu'on aurait enivré presque à son insu, en mettant de l'opium ou du suc de baies de stramonium dans son vin, ou bien qui aurait perdu la raison en se tenant au milieu d'une atmosphère d'alcool, comme cela arrive quelquefois dans les lieux où s'opère la fermentation vineuse.

Mais l'ivresse présente des considérations purement

(1) Expressions d'un arrêt de la chambre des mises en accusation de la Cour royale de Riom, qui déclare n'y avoir lieu à poursuivre criminellement contre un fou. *Gazette des Tribunaux* des 14 et 21 juillet 1826.

médicales, et qui peuvent être d'une grande importance en médecine légale.

L'ivresse cause quelquefois un court accès de délire ou de manie, auquel on a donné le nom de *delirium tremens*. Cet accès peut durer depuis quelques jours, peut-être moins, jusqu'à plusieurs semaines. Il diffère de l'ivresse en ce que celle-ci disparaît au bout de peu de temps, douze ou quinze heures au plus, si elle n'est pas renouvelée par la boisson. L'homme qui est pris de ce délire n'est certainement pas responsable de ses actions. Que si l'on prétendait encore punir à cause de l'immoralité du premier mobile de l'acte répréhensible, il faudrait aussi punir beaucoup d'aliénés.

L'ivresse est aussi un des effets de la folie, et peut s'observer au début de la maladie, lorsque la raison n'est point encore complétement égarée. On est seulement surpris de voir qu'une personne qui était habituellement sobre ait tout à coup changé de goûts, se soit mise à boire et à s'enivrer. Bientôt l'existence de la folie n'est plus douteuse ; et lorsque cette maladie revient par accès, on est averti de son invasion par le retour du goût pour les boissons alcooliques et de l'habitude de l'ivresse. Les médecins allemands ont signalé une autre variété de la folie ou du *delirium tremens*, caractérisée dans tout son cours par un besoin irrésistible de prendre de l'eau-de-vie, par du délire, des tremblemens, de la fureur, des excès horribles si le besoin n'est pas satisfait, ou s'il n'est pas trompé par quelque autre boisson forte. Cette *dipsomanie*, c'est le nom qu'ils donnent à cette variété du délire, peut durer quelques jours ou plusieurs semaines, être continue ou intermittente, se terminer

par le retour à la santé ou par la démence incurable (1). Dans tous ces cas, l'homme ne saurait être rendu responsable de sa conduite ; l'ivresse n'est plus volontaire, elle est le résultat d'une véritable maladie ; au criminel comme au civil on doit, ce nous semble, appliquer les lois relatives aux aliénés.

Nous venons de passer en revue différens états de l'entendement qui, quoique différens de l'aliénation mentale, présentent néanmoins quelquefois des points de ressemblance avec cette maladie, et qui souvent modifient le caractère moral des délits et des crimes. On rencontre des cas douteux où il est bien difficile de découvrir la vérité, de savoir si l'on a affaire à un aliéné ou à un individu qui ne l'est pas ; dans ces cas douteux, quoi qu'on en puisse dire, si un acte répréhensible a été commis sans un motif qui en donne une explication satisfaisante, cette seule circonstance rend l'existence de la folie très-probable, sinon certaine. L'homme ne commet point un crime avec volonté libre, avec discernement, sans un intérêt quelconque ; il vole pour augmenter son bien-être, il tue par esprit de vengeance, de jalousie, de cupidité, etc. Ce n'est point là une idée spéculative, c'est une vérité démontrée chaque jour par les procédures criminelles ; dans tous les cas, le mobile du délit ou du crime est évident.

Le doute et l'embarras devraient être grands, particulièrement s'il exitait en même temps quelques signes d'imbécillité ou de folie et un motif d'intérêt, une passion criminelle qui expliqueraient plus ou moins bien

(1) Voyez *Dictionnaire de médecine*, art. DELIRIUM TREMENS.

l'acte criminel. Ces cas sont probablement plus fréquens qu'on ne pense, et on y fait peu ou point d'attention. Parmi les criminels il y a de ces demi-imbécilles qui pour peu de chose se laisseront entraîner par des scélérats plus adroits qu'eux, à commettre les plus grands forfaits.

Hoffbauer dit que celui que la crainte du châtiment détourne d'une action criminelle, est libre aux yeux de la loi; que celui-là, au contraire, n'est pas libre sur qui cette crainte ne saurait agir, soit parce qu'il n'a pas la faculté de concevoir la peine comme une suite nécessaire de son action, tel est l'imbécille; soit parce qu'il est dominé par une impulsion irrésistible, tel est l'homme attaqué de la rage (l'auteur aurait pu citer également la manie ou la monomanie) (1). Ce principe est généralement vrai, mais il souffre des exceptions : ainsi, tous les jours, dans les maisons de fous, les aliénés sont contenus par la crainte d'éprouver certaines privations ou de légères punitions; d'autre part, on voit des scélérats consommés également familiarisés avec le crime et les châtimens humains, qui finissent par craindre à peine de risquer de perdre leur liberté ou même la vie; on voit aussi des passions impérieuses, surtout la jalousie, faire braver l'échafaud pour être satisfaites (2).

Le même auteur dit que la réflexion mise dans l'exécution d'une action contraire aux lois, avec l'intention d'éviter la peine et pour l'éviter, est une preuve de la

(1) Page 25.

(2) On sait combien sont fréquens en Corse les meurtres pour *vindette*, même dans les familles honorables du pays, et combien sont impuissantes les lois qui punissent ces crimes.

culpabilité; mais que si la recherche des moyens d'éviter la peine se montre seulement après l'action, on ne peut pas en conclure que le prévenu aurait pu être détourné par la crainte du châtiment, attendu que le retour à la raison peut être la suite de l'exécution du projet (1). Tout cela est vrai en général, mais il n'en faudrait pas faire une règle de conduite invariable. Nous avons dit que dans les maisons de fous, des aliénés commettent avec adresse des actes répréhensibles, et font tout ce qu'ils peuvent pour n'être pas découverts, dans la crainte d'être punis. D'un autre côté, laisserez-vous impuni l'homicide commis publiquement par esprit de vengeance ou de jalousie, parce que l'auteur a tout bravé pour exécuter son projet? Il nous semble que tout en faisant une sérieuse attention à ces observations, qui sont généralement vraies, il faut surtout tenir compte des motifs de l'acte répréhensible, de l'existence ou de l'absence d'un intérêt et de passions criminelles.

Les juges civils éprouvent aussi parfois de l'incertitude lorsqu'ils ont à prononcer sur des demandes en interdiction et en nullité de testament pour cause de démence. Nous allons revenir sur ce sujet.

Certes, ces meurtriers ne sont pas des fous. (*Voyez* les journaux quotidiens du 25 mai 1826, qui rapportent une séance de la chambre des députés dans laquelle il a été question de ce sujet.)

(1) Pages 145 et 17.

Législation et Jurisprudence criminelle relative à l'aliénation mentale.

Notre Code pénal ne contient qu'une seule disposition relative à cette maladie : « Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en démence au moment de l'action (1). » Cet article est clair et précis, il ne saurait donner lieu à aucune interprétation : les fous ne peuvent devenir criminels, ils ne sont ni coupables ni punissables lorqu'ils commettent des actes répréhensibles.

Cependant la question de savoir si des fous peuvent être coupables et punissables, a été agitée non-seulement par des hommes étrangers à la médecine et à la science des lois, mais encore par des médecins, des jurisconsultes et des magistrats, qui l'ont résolue dans un sens contraire à notre Code pénal. Et comme les jurés ne sont tenus qu'à déclarer si un acte a été commis avec ou sans volonté, sans faire mention de la démence, il est bien évident que ceux qui partageront cette opinion pourront facilement éluder la loi, et prononcer la condamnation d'accusés qui étaient atteints de folie au moment de l'action.

Lord Hale, grand justicier d'Angleterre, dit que la *démence partielle*, qui ne prive pas entièrement de l'usage de la raison, semble ne pas devoir excuser les crimes que commettent ceux qui en sont atteints, *même en ce qui en fait l'objet principal ;* et cependant il admet qu'en pareil cas les actes civils doivent être annulés, quoiqu'ils

(1) Article 64.

n'aient aucune relation avec les circonstances qui causent la démence, et qui auraient pu influer sur la conduite du malade. Ce jurisconsulte pousse la sévérité jusqu'à trouver coupables les aliénés qui, ayant un accès de folie chaque jour, commettraient un acte répréhensible dans les intervalles lucides de la journée (1).

Un avocat-général s'appuyant de l'opinion de lord Hale, a soutenu que la folie générale peut seule arracher un criminel à la vindicte des lois, et que la folie partielle ne pourrait servir d'excuse admissible (2).

Hoffbauer pense que dans les délires partiels, les malades n'étant réellement aliénés que dans les circonstances où l'idée exclusive est mise en jeu, et agissent pour tous les objets étrangers à cette idée comme s'ils n'étaient pas aliénés, leurs actes doivent conserver, en droit civil, leur validité, et leur culpabilité en droit criminel, toutes les fois qu'ils n'ont aucun rapport avec le délire. Il est donc très-important, dit-il, de reconnaître l'idée dominante, de déterminer quelle influence elle exerce sur l'intelligence du malade, sur ses actions en général, sur l'idée qu'il se fait de lui-même et de ses rapports avec les autres (3).

Le même auteur admet que le degré le plus élevé de la manie détruit toute responsabilité, mais que les degrés inférieurs peuvent ne pas même l'atténuer. « Quand le maniaque, dit-il, ne peut avoir une notion exacte des conséquences de ses actions, ni être détourné des unes

(1) *Hist. des plaid. de la couronne.*
(2) *Relation de l'affaire Papavoine*, p. 82.
(3) Pages 105 et 106.

par la crainte des autres, toute culpabilité cesse ; dans le cas contraire, quoique le degré de la maladie rende difficile la résistance à l'impulsion, la punition (le traducteur dit la *culpabilité*) doit être augmentée, quelque paradoxal que cela paraisse au premier abord. » — Mais si la peine la plus terrible que le législateur puisse établir est inefficace, l'individu n'est en aucune façon punissable » (1).

Fodéré pense que dans les folies partielles, « il convient d'examiner la relation ou le rapport qui peut exister entre le délit commis et l'objet du délire du délinquant (2). » Il ajoute que « lorsqu'il s'agit d'un délit indépendant de l'objet de la folie, le prévenu s'en repent et cherche à le cacher ; au lieu que dans l'autre cas, il s'en applaudit, et même il insiste sur la beauté et la nécessité de l'action qu'il vient de commettre (3). »

Nous avons cherché à prouver que *la folie partielle doit exclure l'idée d'action criminelle ou de culpabilité; et ôte ainsi à celui qui en est atteint la responsabilité de sa conduite, quels que soient l'étendue et le genre de délire* (4). Nous avons fondé notre opinion à cet égard sur plusieurs faits bien connus : 1° l'idée dominante peut changer ou varier d'objet, et faire naître de nouvelles idées déraisonnables ; 2° des idées dominantes peuvent être tenues cachées pendant des mois et des années, et n'être avouées du malade que lorsqu'il est guéri ; 3° presque toujours le délire le moins étendu s'accompagne de

(1) Pages 141 et 144.

(2) *Médecine légale*, tome Ier, p. 500.

(3) *Médecine légale*, tome Ier, p. 501.

(4) *Discuss. méd.-lég.*

changemens profonds dans le caractère, les sentimens, les affections, les goûts et les habitudes des malades, changemens qui seuls pourraient les rendre dangereux pour eux-mêmes, pour leurs parens et pour la société. C'est ainsi que la *folie raisonnante* se décèle souvent plutôt par la conduite et les actions que par un désordre mental : d'une part on ne pourrait que très-difficilement *présumer* qu'un acte répréhensible est étranger au délire ; de l'autre, tel acte réellement étranger à l'idée dominante, eût-il été commis sans le désordre moral qui accompagne cette idée ?

Des difficultés semblables se présentent relativement à la manie *incomplète*. Nous avons déjà fait voir que la crainte de la peine est un mauvais moyen d'apprécier le degré de raison et de liberté que possède l'individu qui commet un acte répréhensible. Hoffbauer n'a pas bien distingué la folie d'avec les passions ; il confond même souvent ces deux états, et cette erreur en a causé d'autres. Ce n'est qu'aux effets funestes des passions que l'on doit opposer la crainte des châtimens ; c'est en pareil cas que l'influence de la crainte de la peine peut donner la mesure de la force qui pousse au crime et du degré de liberté qui donne le moyen de résister à l'impulsion criminelle.

La loi française est donc d'accord avec les faits. Peut-être épargne-t-elle quelques coupables ; mais à coup sûr une règle contraire, en faisant naître chaque fois d'interminables discussions sur l'étendne et l'influence du délire, sur ses rapports avec l'acte imputé, ferait commettre, en résultat, des injustices plus nombreuses et autrement graves.

Il est plus difficile d'établir un principe fixe relativement aux intervalles lucides. A cet égard, Hoffbauer avance 1° que quand la durée des accès surpasse de beaucoup celle des intervalles, le malade a bien la connaissance de son état présent dans ses rapports avec les circonstances actuelles; mais non dans ses rapports avec son état antérieur; 2° que lorsque les accès sont fort courts et très-éloignés, le malade est, pendant l'intervalle lucide, dans la position d'un homme dont les facultés sont intactes; 3° que si l'accès et l'intervalle sont égaux et fort courts, l'état du malade peut être regardé comme continu (1). Si l'on se rappelle ce que nous avons dit, sur l'invasion lente, obscure de la folie, sur les traces qu'elle laisse souvent après la guérison, et sur l'état incertain de la raison dans les intervalles lucides, on concevra toute la difficulté qu'il y aurait à prononcer avec certitude en pareil cas. Ajoutez à cela « qu'il n'est pas aisé de déterminer précisément où commence et où finit l'intervalle lucide (2). » Nous n'osons pas proposer de règle générale à ce sujet; c'est dans chaque cas qu'il faudrait prendre en considération, pour établir la culpabilité ou l'innocence, l'étendue de l'intermission comparée à la durée des accès, l'état de la raison et des sentimens à cette époque, et les motifs de l'acte imputé. Il me semble que si les intervalles n'étaient pas au moins de plusieurs mois, et beaucoup plus longs que les accès, l'innocence devrait toujours être présumée.

Quelques personnes lèvent toutes ces difficultés, en

(1) Pages 101 et 102.

(2) Esquirol (ouvr. d'Hoffbauer, p. 100).

proposant de traiter les aliénés-homicides « comme des animaux possédés de la rage, que l'on extermine avec raison pour délivrer la société des maux inévitables qu'elle souffrirait de leur évasion, si l'on se contentait de les renfermer, ou de leur grand nombre, s'ils se multipliaient; » de considérer la monomanie-homicide « comme une fureur meurtrière dont il faut purger le monde (1). » On a dit, en parlant de l'auteur d'un attentat horrible, « que si l'on n'a pas dû le condamner comme coupable, on a bien pu le tuer comme une bête féroce, comme un chien enragé, comme un malheureux pestiféré qui franchit le cordon sanitaire (2). » On a soutenu qu'il fallait délivrer la société de la présence de ces malheureux, attendu qu'ils pourraient trouver des victimes jusque dans les maisons de fous (3). On soutient encore la même cause par des raisons moins barbares : on espère prévenir par des châtimens exemplaires le renouvellement d'actes atroces (4); on craint que des acquittemens pour cause de folie ne fussent de dangereux exemples d'impunité, et ne fissent souvent proposer et accepter une pareille excuse; enfin, l'on avance qu'aucune loi n'autorisant la réclusion des aliénés après leur guérison, l'on doit redouter le retour de nouveaux accès de fureur homicide tout aussi dangereux que le premier.

Quelques-unes de ces assertions méritent à peine d'être réfutées, tant elles sont à la fois inhumaines et absurdes.

(1) Docteur Grand, sur *la monomanie homicide*, chez Gabon.

(2) *Journal des Débats*, du 18 février 1826.

(3) *Gazette de France*, du 19 décembre 1825.

(4) Plaidoyer d'un avocat-général. Voyez *Discuss.-méd. lég.*, p. 96.

« Lorsqu'un maniaque a causé quelque grand malheur, dit Bellart, il est à craindre sans doute, il faut le surveiller, il faut le garotter, l'enfermer peut-être ; c'est justice et précaution : mais il ne faut pas l'envoyer à l'échafaud, ce serait cruauté (1). » Ce magistrat soutient, avec raison, que la vengeance qu'on tirerait de l'acte commis dans l'excès de la fureur serait un exemple nul, qui n'empêcherait point les furieux de commettre des actes répréhensibles, non plus que la mort donnée à un fiévreux n'empêcherait personne d'avoir la fièvre ; que dès-lors le châtiment serait une barbarie (2). Oublie-t-on que le Code pénal admet des excuses qui sont souvent proposées dans la défense, et cela sans aucun danger pour la sécurité publique ? Qu'importe, d'ailleurs, que tous les accusés allèguent la folie, si ce moyen n'empêche pas leur condamnation.

Relativement à la dernière objection, la seule qui ait quelque valeur, nous ferons observer que beaucoup d'aliénés peuvent inspirer de semblables craintes, et que pourtant on ne songe pas à prolonger leur réclusion ; qu'on n'a pas de raison d'être plus rassuré à l'égard d'un fou dont le penchant homicide connu à temps n'a pu avoir aucun résultat, qu'à l'égard du malade qui a commis un malheur ; tous deux ont la même affection, tous deux sont également sujets aux rechutes : pourquoi les traiter d'une manière si différente ? Que si, cependant, on veut traiter plus sévèrement les aliénés-homicides, que du moins on les distingue des assassins, en ajoutant

(1) *Plaidoyer cité*.
(2) *Plaidoyer cité*.

un article au Code pénal, par lequel ces malades seront passibles d'une séquestration à temps ou perpétuelle dans une maison de fous. Jusque-là on n'a pas le droit de les flétrir par une condamnation et de déshonorer leurs familles. D'ailleurs, les faits de ce genre qui retentissent dans les tribunaux ont un grand inconvénient, celui d'exciter vivement l'attention publique, et de faire naître dans des imaginations déjà malades les mêmes idées qui ont conduit à l'homicide. C'est un fait mis hors de doute par M. Esquirol, que tous les grands événemens, toutes les opinions dominantes ont donné naissance à des folies, ou plutôt ont déterminé le caractère particulier de cette maladie. Il est donc important de terminer ces sortes d'affaires dans les chambres de mise en prévention ou de mise en accusation, sur la déposition des témoins, et surtout d'après un rapport fait par des gens de l'art. « Les juges et fonctionnaires publics, dit M. Legraverend, chargés d'instruire les procédures doivent cesser toute poursuite aussitôt que le fait de dérangement d'esprit est bien établi (1). »

Il y a d'ailleurs un grave inconvénient à condamner les imbécilles et les demi-imbécilles, au lieu de les envoyer dans une maison de fous; renfermés pendant quelque temps dans une prison, ils y contractent des vices qui les rendent beaucoup plus dangereux pour la société; retenus au contraire dans une maison de fous pour le reste de leurs jours, si leur famille ne peut les entretenir et les faire surveiller, ils sont mis pour toujours à l'abri de la séduction et des mauvais exemples.

(1) Législation criminelle en France.

Dans le Code des délits et des peines qui a précédé le Code pénal actuel, l'aliénation mentale était rangée au nombre des motifs d'excuse; mais l'excuse supposant l'existence du crime, il est évident que cette disposition de la loi ancienne était moins philosophique que celle de la loi nouvelle, qui ôte tout caractère de criminalité aux actes des fous, et ne tend plus à confondre ces infortunés avec des malfaiteurs. Mais nous ne pensons pas que cette nouvelle doctrine, quoique fondée sur la nature des choses, soit aussi favorable aux accusés que la jurisprudence du Code des délits et des peines.

En considérant la folie comme un motif d'excuse, le président de la Cour d'assises pouvait poser une question relative à l'existence de cette maladie; maintenant, cette question se trouve confondue avec celle qui est relative à la volonté; la démence étant une circonstance morale exclusive du crime, les jurés doivent, s'ils sont convaincus que l'accusé en était affecté lors du fait par lui commis, déclarer *qu'il n'a pas agi volontairement;* ce qui équivaut à un acquittement. Mais la plupart des jurés sont étrangers à l'étude de la métaphysique, et s'élèveront difficilement jusqu'à la distinction de la *volonté libre* et de la *volonté de l'homme aliéné.* En voici une preuve frappante : malgré la nouvelle jurisprudence, un président de Cour d'assises crut devoir poser une question relative à la démence; le jury fit la réponse suivante: 1° Oui, l'accusé est coupable d'avoir commis un homicide; 2° oui, cet homicide a été commis *volontairement* et avec préméditation; 3° oui, l'accusé *était en démence* au moment où il a commis l'homicide. Cette déclaration contradictoire, dénoncée à la Cour suprême, n'a point

été annulée ; la Cour l'entend en ce sens, que l'accusé est matériellement auteur du fait, mais qu'il n'y a apporté qu'une volonté *d'homme en démence*, une volonté *quasi-animale*, et qui est exclusive de toute culpabilité légale (1). Ainsi, sans la position de la dernière question, qui était illégale d'après la nouvelle jurisprudence, l'accusé, quoique en démence, était condamné à mort, et portait peut-être sa tête sur l'échafaud. Les jurés n'ont pas compris que la démence doit être considérée comme étant exclusive de la volonté : c'est que les aliénés sont en effet doués de cette dernière faculté ; seulement elle est faussée par des idées déraisonnables, maîtrisée par des penchans désordonnés.

Que si l'on trouve contradictoire à la disposition de l'article 64 de poser une question relative à l'aliénation mentale, toutes les fois que le président en est requis par les conseils de l'accusé, il nous semble que l'on préviendrait l'erreur funeste que nous venons de signaler, en rédigeant ainsi la question de volonté : l'accusé a-t-il commis le fait *volontairement et avec discernement ?*

Le fait suivant vient peut-être encore à l'appui de notre opinion, à moins qu'il ne soit une preuve que le jury ait été influencé par les considérations exposées plus haut sur la nécessité de condamner des fous.

La Cour d'assises de Vaucluse a jugé en 1827 le nommé Castanier, assassin de sa fille, encore enfant, dont le cadavre a été trouvé dans un puits, avec une pierre au cou et percé de deux coups de couteau. Les débats et

(1) Arrêt rendu le 4 janvier 1817. Sirey, *Tab. vicenn.*, p. 409.

les dépositions des témoins ont paru établir que Castanier, atteint d'une manie superstitieuse, n'avait point agi avec discernement. Le ministère public a partagé cette opinion ; néanmoins les jurés l'ont déclaré coupable d'assassinat sans préméditation ; il a été en conséquence condamné aux travaux forcés à perpétuité (1).

Un homme atteint d'imbécillité ou de folie, dit M. Legraverend, ne doit pas être mis en jugement pour les crimes ou délits qu'il est prévenu d'avoir commis, parce qu'il serait ridicule de juger un fou (2). On suspend l'instruction jusqu'au retour de la raison. De même si un individu devenait fou après sa condamnation, l'arrêt ne serait pas mis à exécution avant sa guérison.

Un aliéné a cependant été jugé et condamné par le tribunal correctionel de Paris, comme complice d'un délit d'adultère, « les juges ne pensant pas que le prévenu fût fou au moment du délit (3). » Nous avons relu plusieurs fois le compte rendu de ce procès, craignant à chaque fois de nous être trompé, et ne pouvant concevoir qu'on pût mettre en jugement un aliéné, c'est-à-dire un individu peu capable de se défendre, et qui pourrait quelquefois s'accuser d'actes qu'il n'aurait pas commis ; mais les faits de folie rapportés par le journal, et qui se sont passés à l'audience même, ne laissent aucun doute sur l'existence de la maladie.

Des aliénés peuvent-ils servir de témoins ? Hoffbauer

(1) *Journal de Paris* du 23 mai 1827.

(2) *Journal de Paris* du 25 mai 1827.

(3) *Gazette des Tribunaux*, des 14 et 21 juillet 1826.

admet que la déposition des imbécilles, et des aliénés en démence est nulle si la maladie existe à un haut degré; mais que dans le cas contraire ces malades peuvent très-bien observer des faits simples et en rendre compte; il en est tout autrement quand il s'agit de faits pris collectivement, d'affaires compliquées. Suivant le même auteur, dans la monomanie avec illusion des sens, l'imagination créant des chimères, transformant les objets, on ne pourrait avoir de confiance dans les récits des malades. S'il n'existe pas d'illusion des sens, le malade n'étant aliéné que sur un point, et jugeant pour tout le reste comme ferait un autre dans les mêmes conditions, sa déposition peut être reçue; cependant comme son erreur l'occupe trop souvent pour qu'il accorde une attention spéciale à ce qui se passe autour de lui s'il n'y est obligé par quelque circonstance, cela doit influer sur l'authenticité du témoignage. La déposition d'un maniaque est authentique, si le fait sur lequel il témoigne a eu lieu pendant un intervalle lucide (1).

Fodéré pense que si le délire partiel a quelque rapport avec l'objet pour lequel va témoigner le malade, ce témoignage doit être frappé de nullité; que dans tous les cas, et dans toutes espèces de folie, il faut que le fait ait eu lieu depuis peu, car s'il s'est passé depuis plusieurs jours, il sera raconté d'une manière infidèle; que dans la folie périodique, si l'accès est survenu depuis l'acte observé, il est probable qu'il n'en restera qu'une idée très-confuse; enfin que dans la folie partielle, il est toujours à craindre que le malade n'associe l'objet réel

(1) § 244 à 248.

avec l'objet illusoire, de façon que dans ses réponses il confonde l'un avec l'autre (1).

Cette question présente de très-grandes difficultés ; chaque jour, dans les maisons de fous, on entend des malades se plaindre, soit de leurs serviteurs, soit de leurs commensaux ou des maîtres de la maison, et très-souvent on est forcé de rester dans le doute sur la valeur de leurs récits et des témoignages contradictoires de ceux qu'ils accusent. Les rapports de quelques malades n'inspirent aucune confiance, soit parce que ces malades sont très-portés au mensonge ou à la méchanceté, soit parce que les illusions de leur esprit colorent, dénaturent, transforment les choses, ou enfantent des chimères; ce qui ne veut pas dire, néanmoins, que leur témoignage n'est jamais vrai. D'autres rendent un compte exact de ce qui leur arrive et de ce qu'ils observent autour d'eux, toutes les fois que cela est étranger au délire; on les écoute, on ajoute pleinement foi à ce qu'ils disent; des observations nombreuses ont prouvé qu'ils ne cherchent point à en imposer. Entre ces deux extrêmes, se trouvent beaucoup de cas dans lesquels on démêle dans les assertions des malades des choses vraies et fausses; on entrevoit la vérité plutôt qu'on ne la découvre. Il faut, comme on le voit, connaître le malade, son genre de folie, ses rapports habituels avec les objets qui l'entourent, ses habitudes, pour savoir quel degré de confiance méritent ses assertions. Nous ajouterons, 1° que la plupart du temps les aliénés, même les moins déraisonnables, sont préoccupés, concentrés en eux-

(1) Page 302.

mêmes, et pourtant assez peu disposés à bien observer ce qui se passe autour d'eux; 2° que si le fait a quelque rapport avec leur délire, ou avec leur personne, leur témoignage devra être de peu de valeur; il sera beaucoup plus important si l'acte est tout-à-fait étranger au délire et aux intérêts du malade; que l'événement sur lequel un aliéné est appelé à déposer doit être tout-à-fait récent, ainsi que le remarque Fodéré; autrement le souvenir peut en être confus, l'imagination peut en avoir dénaturé les circonstances; 4° que dans la démence, la mémoire est ordinairement peu fidèle pour les impressions récentes, et que beaucoup de vieillards sont dans le même cas (1). Mais dans aucun cas on ne devrait s'en rapporter uniquement au témoignage d'aliénés; leurs dépositions ne devraient être considérées que comme des renseignemens plus ou moins vraisemblables, et non comme des preuves suffisantes de l'existence d'un fait.

Législation et jurisprudence civile relatives à la folie.

« Le majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides (2). En rejetant la demande en interdiction, le tribunal pourra néanmoins, si les circonstances l'exigent, ordonner que le défendeur ne pourra désormais plaider, transiger, emprunter, recevoir un capital mobilier ni en donner

(1) Hoffbauer cite, d'après Pyle, l'exemple d'une femme qui, à chaque époque menstruelle, oubliait tout ce qui lui était arrivé pendant la période précédente.

(2) *Code civil*, art. 489.

décharge, aliéner ni grever ses biens d'hypothèques, sans l'assistance d'un conseil qui lui sera nommé par le même jugement (1). Cette espèce d'interdiction partielle est applicable aux prodigues (2). Les actes antérieurs à l'interdiction pourront être annulés, si la cause de l'interdiction existait à l'époque où ces actes ont été faits » (3); « l'interdit est assimilé au mineur pour sa personne et pour ses biens » (4); « pour faire une donation entre vifs ou un testament, il faut être sain d'esprit » (5); « après la mort d'un individu, les actes par lui faits pourront être attaqués pour cause de démence si l'interdiction avait été provoquée, ou si la preuve de la démence résulte de l'acte même qui est attaqué » (6); « pour prévenir les événemens fâcheux qui pourraient être occasionés par les insensés ou les furieux laissés en liberté, l'autorité municipale est revêtue du droit de faire enfermer ces individus dans une maison de force (7): telles sont les principales dispositions de nos lois civiles relatives aux aliénés.

De l'interdiction. Pour motiver l'interdiction, dit un jurisconsulte (8), il faut que l'absence de la raison soit relative aux affaires ordinaires de la vie civile, au gouvernement de la personne et des biens de l'individu;

(1) *Code civil*, art. 499.

(2) *Idem*, art. 513.

(3) *Idem*, art. 503.

(4) *Idem*, art. 509.

(5) *Idem*, art. 901.

(6) *Idem*, art. 504.

(7) Loi du 24 août 1790, tit. II, art. 3.

(8) Toullier, *le Droit civil français*, etc. 1811.

celui qui s'égare dans les idées spéculatives, ajoute-t-il, d'une fausseté palpable, un homme à visions ne devrait pas être interdit, si par ailleurs il gouvernait bien ses affaires, et que le public n'eût rien à craindre de sa démence; par exemble le fou d'Horace, qui croyait toujours assister à un spectacle. Nous ne croyons pas cette opinion fondée; on ne peut jamais se fier à un aliéné. Il faudrait au moins donner un conseil judiciaire à un fou comme celui qu'on vient de citer. En rejetant la demande en interdiction formée contre le fameux plaideur Selves, le tribunal de la Seine déclara qu'il ne suffisait pas qu'un homme fût tracassier dans sa famille, processif dans le monde, irrévérencieux envers les magistrats, vainement dépensier, ni même imbu d'erreurs plus ou moins graves, ou d'illusions, pour qu'il fût permis de l'interdire ou de lui donner un conseil; que la liberté civile ne peut être enchaînée *ou restreinte* qu'au cas d'imbécillité, de démence ou de fureur (1). Il nous semble qu'un individu qui présenterait tous ces travers, et tel était M. Selves, devrait au moins être pourvu d'un conseil judiciaire; si la liberté civile doit être environnée de garanties, la conservation des droits des familles mérite aussi d'être assurée. Il est même douteux que la disposition de la loi qui autorise la nomination d'un conseil judiciaire ne soit applicable qu'aux cas de démence, d'imbécillité ou de fureur; l'art. 499 statue, en effet, qu'en rejetant la demande en interdiction, le tribunal pourra, *si les circonstances l'exigent*, etc. Or, le tribunal ne se refuse à prononcer l'interdiction que parce qu'il ne trouve pas que

(1) Sirey, *Tab. vic.*, p. 477.

le défendeur soit en état d'imbécillité, de démence ou de fureur : et pourtant, si les circonstances l'exigent, il peut lui donner un conseil judiciaire.

Hoffbauer ne veut pas, non plus, que l'interdiction doive être prononcée dans tous les cas de folie ou d'imbécillité. Suivant cet auteur, certains imbéciles peuvent conserver l'administration de leurs biens, à moins de quelque circonstance particulière, ayant rapport au caractère de l'individu, ou à la difficulté de gérer ses intérêts; quand l'erreur dominante n'entraîne pas la subversion totale de l'intelligence, et qu'elle ne peut porter le malade ni à la dissipation de sa fortune, ni à des actions préjudiciables à lui-même ou aux autres, il n'y a aucune raison d'instituer une curatelle ni une surveillance spéciale; si la manie n'est pas liée à une faiblesse de l'entendement et à une erreur de sentiment qui rendent le malade incapable de gérer lui-même ses affaires, il n'y a aucun motif de le priver de l'administration de ses biens, ni de la faculté d'en disposer par testament, et cela, lors même qu'on aurait été contraint de lui ôter sa liberté physique (1).

La plupart des aliénés ne sont point interdits; ceux qui ne possèdent rien et les femmes en puissance de mari, n'ont point de fortune à compromettre. Quelques malades gèrent leur fortune eux-mêmes; pour le plus grand nombre, les membres des familles s'entendent, et un parent muni d'une procuration a soin des affaires du malade. Cependant, lorsque l'état de folie est habituel et présumé incurable, ou lorsque de graves intérêts

(1) *Ouvrage cité*, p. 75, 110 et 150.

pourraient être compromis en peu de temps, il est beaucoup plus convenable de faire interdire les fous, ou au moins de faire donner un conseil judiciaire aux moins déraisonnables, et même aux demi-imbécilles. Des tribunaux ont trouvé, dans la loi sur les absens (1), un moyen de conservation pour la fortune des aliénés qu'on ne veut point faire interdire avant d'avoir essayé de les guérir; un administrateur provisoire est nommé pour représenter le malade dans différentes circonstances.

La loi exige « un *état habituel* d'imbécillité, de démence ou de fureur, » pour motiver l'interdiction. Quel sens doit-on donner ici à l'expression *état habituel*? Combien de semaines, combien de mois, combien d'années faut-il que dure la folie, pour être devenue habituelle, dans le sens de la loi? Cette maladie étant ordinairement de longue durée, même lorsqu'elle est curable, peut-on dire que l'aliéné qui recouvre la raison après le laps de temps le plus ordinaire, cinq ou six mois, par exemple, soit habituellement fou? Le législateur n'a pas dû avoir en vue seulement la conservation de la fortune des fous; il a sans doute songé aussi à leur réputation, à leur état, à l'honneur des familles. Or, il est bien certain qu'il existe contre les aliénés et leurs enfans, des préjugés qui ne sont pas sans fondement; qu'ainsi l'interdiction, par la publicité qu'elle donne à la maladie, et en ne laissant plus aucun doute sur son existence, peut nuire à ceux qui ont eu le bonheur de guérir, et compromettre l'avenir de leurs enfans. Ajoutons que les formalités prescrites par la loi pour prononcer et surtout

(1) *Code civil*, art. 112 et 113.

pour lever l'interdiction, agissent souvent d'une manière très-fâcheuse sur l'état des malades. Il est donc convenable de ne prendre cette mesure que le plus tard possible, et lorsqu'elle est devenue tout-à-fait indispensable. A Paris, les juges qui vont interroger les aliénés dans les maisons de fous, reçoivent la déclaration du médecin sur le caractère de la folie de l'individu dont on poursuit l'interdiction, sur la durée, les effets du traitement, et la terminaison probable ou certaine de la maladie; si le médecin déclare que la guérison est très-probable et peut n'être pas éloignée, et s'il n'est pas tout-à-fait urgent de prononcer l'interdiction, elle est ordinairement ajournée.

Tout parent est recevable à provoquer l'interdiction (1); dans le cas de fureur, elle peut être provoquée par le procureur du roi, si la famille ne prend pas cette détermination; le ministère public a le même droit dans tous les cas de folie, lorsque le malade n'a point de parens connus (2).

Les faits de folie doivent être articulés par écrit, les pièces et les témoins présentés à l'appui; un conseil de famille donne son avis sur l'utilité de la mesure; le défendeur est interrogé par un juge assisté du procureur du roi; si l'interrogatoire et les pièces produites sont insuffisans, le tribunal peut ordonner une enquête (3). Les mêmes formalités sont exigées pour la levée de l'interdiction.

(1) *Code civil*, art. 490.

(2) *Idem*, art. 491.

(3) *Idem*, art. 493, 494 et 496; *Code de procédure civile*, art. 893.

Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit précédemment de l'interrogatoire, de l'enquête et de l'observation médicale prolongée.

Nullité d'actes provoquée pour cause de folie, après le décès d'un individu. Les tribunaux avaient d'abord appliqué à toute espèce d'actes l'art. 504 du Code civil, qui statue qu'aucun acte ne peut être attaqué après le décès de la personne, à moins que l'interdiction n'eût été provoquée, ou que la démence ne résultât de l'acte lui-même. La jurisprudence a changé à cet égard, d'après la disposition de l'art. 901, qui porte que pour faire un testament ou une donation entre vifs, il faut être sain d'esprit; de sorte que ces derniers actes peuvent être attaqués pour cause de folie du testateur ou du donateur, quoique ces actes ne contiennent aucune preuve de folie, que l'interdiction n'ait point été provoquée, et même que le notaire et des témoins aient déclaré le donateur sain d'esprit. Dans tous les temps, les actes par lesquels plusieurs personnes s'engagent réciproquement (contrats, conventions, etc.), ont été plus protégés par la loi que les donations et testamens.

On conçoit combien il doit être souvent difficile de constater l'état de folie d'un individu, après sa mort. L'enquête est le seul moyen auquel on puisse avoir recours. Le médecin est quelquefois consulté pour donner son avis sur le caractère d'un ou de plusieurs actes plus ou moins singuliers; le plus souvent les juges s'en rapportent à leurs propres lumières. On verra, par les jugemens suivans, que les tribunaux annulent difficilement les testamens pour cause de folie.

Pour qu'un testament, et surtout un testament olo-

graphe, entouré de toute la faveur de la loi, puisse être annulé pour cause de démence, il faut que les faits, articulés et prouvés, démontrent que le testateur avait totalement perdu l'usage de la raison, et qu'il n'avait aucun intervalle lucide (1).

La Cour royale d'Aix, par arrêt du 14 février 1808, a jugé que le testament d'un sieur Beauquaire, soumis à la surveillance d'un curateur sans lequel il ne pouvait ni aliéner, ni tester en justice, à raison de l'administration et de la jouissance de ses revenus, et qui même avait été momentanément frappé d'interdiction, était valable nonobstant tous les faits de démence articulés. Pour être privé de tester, dit l'arrêt, il faut être incapable d'avoir une volonté. Si le sieur Beauquaire n'avait pas la tête aussi forte que le commun des hommes, il y a loin de cet état à un état habituel de démence et d'imbécillité; et c'est dans un cas pareil seulement, qu'il est permis de priver l'homme mourant de la consolation de disposer à son gré de sa fortune. Dans les causes de ce genre, les tribunaux se sont toujours montrés protecteurs du droit de tester, prenant en considération et l'état de l'esprit du testateur, et les dispositions en elles-mêmes du testament attaqué (2).

Il n'y a pas présomption légale d'aliénation d'esprit dans un testateur, par cela seul qu'il lègue à ses domestiques la totalité d'une immense fortune (3).

(1) Arrêt de la Cour royale d'Orléans, du 11 août 1823. *Journal du Palais*, tome 3, 1823.

(2) Sirey, tome 8, deuxième partie, p. 515.

(3) Arrêt de la Cour de Caen, octobre 1809. Sirey, tome 10, p. 515.

M. Esquirol, consulté en juillet 1829 sur la validité du testament d'un homme atteint d'hémiplégie, avec affaiblissement de l'intelligence, répondit : un homme peut ne savoir ni lire ni écrire ; il peut, à cause de ses infirmités, être incapable d'écrire, de dicter, et cependant il peut lire, comprendre, être sain d'esprit. La faiblesse dans laquelle est tombé progressivement le testateur, le fourmillement, le tremblement spasmodique de tout le membre thoracique et abdominal gauche, la dureté de l'ouïe, la faiblesse de la vue, la prononciation difficile et *voilée*, l'hémiplégie, sont des signes de lésion cérébrale, mais des lésions qui n'entraînent pas nécessairement la perte de l'intelligence. L'expérience journalière prouve qu'on peut être asthmatique, hémiplégique, impotent et raisonnable. Sans doute lorsque le corps est accablé d'infirmités la raison n'a point l'énergie et l'activité dont elle brille dans l'âge viril, mais l'homme peut conserver le sentiment du moi et peut vouloir. En conséquence le testateur qui est le sujet de la consultation a pu volontairement disposer de sa fortune envers autrui, surtout n'ayant succombé à cette maladie aiguë que deux mois après la rédaction du testament. La loi n'exige pas qu'il ait écrit ou dicté son testament ; rien ne prouve qu'il n'a pu ni lire, ni comprendre l'acte déposé. Le testateur n'était pas interdit. Il ne résulte pas de l'acte qu'il ait été en état de démence. Lorque le testateur a fait le dépôt du testament mystique, s'il n'avait pas joui de sa raison, le notaire et les sept témoins n'auraient pu attester le dépôt légal du testament. (*Annales d'hygiène et de Médecine légale*, janvier 1832.)

Le même médecin, appelé dans une autre circonstance pour statuer sur l'état mental d'un testateur, jugé d'après les actes de ses dernières volontés, conclut que le sieur Z. était dans un état de démence (panophobie) lorsqu'il rédigea les quatre actes par lequels il institua Mme ** sa légataire universelle, et M. V. son exécuteur testamentaire. Cette conclusion est basée sur ce que les écrits de M. Z., qui pourraient, si on les examinait isolément, ne pas présenter des traces évidentes de délire, donnent, *par leur ensemble*, une preuve incontestable de l'égarement d'esprit dans lequel était leur auteur. En effet M. Z. commença son testament en dépeignant l'horrible situation de son esprit et de son cœur : en dénonçant ceux qu'il appelait ses ennemis, et en les accusant de sa mort, il fit un grand nombre de legs à des personnes qu'il désigna comme des amis auxquels il voulait donner des preuves de son affection. Mais les noms de la plupart des personnes désignées dans ce testament furent successivement rayés dans les trois codiciles, dont l'un a été fait le cinq janvier, six jours avant la mort *volontaire* du testateur : les mêmes personnes qui, dans le testament, étaient désignées comme des amis auxquels le testateur faisait un legs en témoignage de son affection, affection qu'il exprimait dans les termes les plus positifs, ces mêmes personnes non-seulement furent effacées dans les codiciles, mais le testateur leur retint les legs faits par le testament, avec des expressions de haine, et les accusant de s'être laissé corrompre et d'être devenues ses ennemis. Il est remarquable qu'à chaque codicile nouveau, le nombre des légataires a diminué. Enfin cet égarement de la raison a conduit le

testateur au suicide, dernier symptôme de la plus douloureuse et de la plus déplorable des folies. (Esquirol, *Annales d'hygiène*, avril 1831.)

M. de B., âgé de soixante ans, fait une tentative de suicide, par suite de craintes chimériques ; une légère blessure au cou en est le résultat. Quelque sheures après il écrit son testament, et le remet à une personne avec l'injonction de le faire connaître après sa mort. Ce malade est de suite conduit dans une maison de santé pour y être soigné. Après plusieurs mois de traitement, il se trouve mieux et il promet de ne plus attenter à ses jours, ajoutant qu'*ayant eu le courage de supporter la vie* pendant soixante ans, il pourrait bien *supporter l'ennui de quelques jours encore*. Pendant trois années il tient sa promesse et ne donne aucun signe de déraison. L'auteur du Mémoire dans lequel nous puisons ces détails ne dit pas à quelle maladie M. de B. a succombé. Les dispositions testamentaires étaient fort raisonnables. On demande si M. de B. était *sain d'esprit* lorsqu'il a rédigé ses dernières volontés (1).

Il est évident que cette question doit être résolue négativement, puisque M. de B. a eu un accès de folie, que l'acte de suicide était ici bien positivement le résultat de cette maladie, et que c'est immédiatement après une tentative de suicide que le testament a été fait.

De l'impossibilité ou se trouve un aliéné de donner son consentement au mariage de ses enfans (2). Lorsque

(1) *Mémoire pour M. de Margeot*. Lizieux, imprimerie de Tissot, 1825.

(2) *Code civil*, art. 149.

l'aliéné n'est point interdit, et que son état l'empêche de remplir cette formalité, un certificat du médecin qui constate cet empêchement suffit pour lever toute difficulté.

Mariage. La famille peut s'opposer au mariage d'un de ses membres, en alléguant un état de démence, mais à la condition de provoquer l'interdiction (1).

Service militaire. La folie n'est point un cas d'exemption, surtout si la maladie survient après l'entrée au service. Si le malade guérit il reprend l'exercice de ses fonctions. Cependant, si l'on fait attention à la rigueur nécessaire des lois sur la discipline militaire, et en même temps à l'irritabilité que conservent beaucoup d'aliénés guéris, on conviendra que ces derniers supporteront plus difficilement le joug de la subordination, et pourront devoir au reste de leur ancien état mental de commettre des actes qui n'ont de gravité que par la position des personnes, et qui néanmoins sont punis avec une grande sévérité. L'existence antérieure de la folie devrait au moins être un motif d'indulgence.

Révocation d'une donation entre vifs pour cause d'ingratitude (2). Les aversions injustes, les haines sans motif que les aliénés peuvent concevoir contre les personnes qu'ils chérissaient le plus, jointes aux illusions de leur esprit, les porteraient aisément à de fausses accusations d'ingratitude telle qu'elle est spécifiée par la loi, de même qu'ils se rendraient coupables d'excès blâmables envers leurs bienfaiteurs mêmes. Dans l'un et

(1) *Code civil*, art. 174.
(2) *Idem*, art. 995.

l'autre cas la maladie expliquerait la conduite des malades; et l'ingratitude n'existant pas, ou n'étant que l'effet de la maladie, ce ne serait plus le cas prévu par la loi citée. Mais nous avons vu que la folie n'offre pas toujours les caractères connus généralement; que quelques-unes de ses variétés ne se décèlent à tous les yeux que longtemps après l'invasion des désordres, que même alors l'existence de la maladie n'est pas certaine aux yeux de tout le monde. Nous avons insisté sur ce point pour qu'on se tienne en garde contre l'erreur.

Incapacité et destitution de la tutelle. Les interdits sont exclus de la tutelle; mais il existe, dans la société, des fous qui jouissent de leurs droits, qu'il serait difficile d'interdire à certaines époques de leur maladie; et cependant il y aurait du danger à les laisser gérer la fortune de mineurs. Il serait probablement facile de les priver de la tutelle en interprétant les articles du Code civil qui donnent comme motifs de décharge ou d'exclusion de cette fonction, une infirmité grave, une inconduite notoire ou l'incapacité (1).

Séquestration des aliénés. Notre législation ne traite de ce sujet important qu'accessoirement et en déterminant les attributions de l'autorité municipale à laquelle est départi « le soin d'obvier ou de remédier aux événemens fâcheux qui pourraient être occasionnés par les insensés ou les furieux laissés en liberté (2). » Le Code civil dit simplement que l'interdit est assimilé au mineur pour sa personne et pour ses biens (3); or le mineur ne

(1) *Code civil*, art. 434 et 444.
(2) Loi du 24 août 1790.
(3) *Code civil*, art. 509.

peut être enfermé que pendant un temps déterminé, pour inconduite, sur la demande de son père; ce qui n'a aucun rapport avec la question présente.

Dans quelques établissemens, on ne reçoit pas d'aliénés qu'ils ne soient interdits, à moins que l'interdiction ne soit provoquée immédiatement. Mais dans le plus grand nombre, dans tous ceux de Paris, la séquestration des aliénés n'est soumise qu'à certaines formalités prescrites par l'autorité, pour s'assurer que les personnes admises dans les maisons destinées à recevoir des fous, sont bien réellement atteintes de folie.

On s'est élevé, dans ces derniers temps, contre ces *détentions administratives;* on a prétendu « que nos lois autorisent l'emprisonnement par voie civile, après défense publique à l'audience, mais non par voie d'emprisonnement indéfini, dont la cause n'a pas été dûment et contradictoirement vérifiée en justice (1). » On a bien reconnu à l'autorité municipale le droit de faire enfermer les fous dangereux, mais à la seule condition que la justice interviendrait aussitôt pour procéder à une interdiction.

Mais, d'abord, la loi n'est point aussi impérative qu'on le dit; elle se tait sur l'intervention de la justice, sur la durée de la séquestration, ou plutôt elle entend qu'elle sera prolongée aussi long-temps que le nécessitera l'état du malade. La loi de police n'a eu en vue que la sûreté publique, tandis que la loi civile n'a eu pour objet que la conservation de la fortune des malades. Cela est si vrai, que l'interdiction n'est prescrite que pour le

(1) Dupin, *Gazette des Tribunaux* du 13 juin 1826.

majeur, c'est-à-dire pour celui qui peut disposer de ses biens ; et cependant des mineurs sont imbécilles ou fous, et pour cela renfermés dans les maisons de force. Des jurisconsultes disent que les mineurs peuvent être interdits, mais c'est « parce qu'à 16 ans ils peuvent exercer différens actes de la vie civile (1) ; » ce qui vient à l'appui de notre opinion. A la vérité, l'obligation imposée au procureur du roi de poursuivre d'office l'interdiction des furieux, si les parens ne le font pas, semble avoir pour but la séquestration des malades, attendu que les intérêts des furieux ne sont pas plus gravement compromis, et même le sont beaucoup moins que ceux de beaucoup d'aliénés dont la folie est moins évidente ; cependant il est des malades qui n'ont pas de fureur, et dont la réclusion dans une maison de fous n'est pas moins urgente que celle des furieux : tels sont ceux qui ont du penchant au suicide ou à l'homicide.

Nous avons déjà dit que la loi exige un état habituel de folie pour motiver l'interdiction.

Mais si la loi avait voulu qu'aucun aliéné ne pût être privé de sa liberté sans être interdit, il faudrait se hâter de la refaire ; car, outre qu'elle serait contraire à l'intérêt bien entendu des malades et des familles, il serait très-souvent impossible d'en faire l'application. Empêcherez-vous une famille de retenir de force un fou dans sa maison et de l'y faire soigner ? M. Esquirol a très-bien démontré que dans ces cas il est convenable de laisser un pouvoir assez étendu aux familles (2).

(1) Delvincourt, *Cours de Code civil*, tome Ier, p. 476, 1819 ; et Locré, *Esprit du Code civil*, tome 5, p. 527.

(2) *Dict. des sc. méd.*, art. SÉQUESTRATION.

Il faut sans doute prendre des mesures efficaces pour que la liberté individuelle ne soit pas compromise sans motif légitime, pour qu'on n'abuse pas du droit de séquestration. Nous avons déjà signalé des lacunes importantes dans les règlemens administratifs sur ce sujet (1). Nous pensons qu'il ne suffit pas de s'assurer que le malade est atteint de folie lorsqu'il entre dans une maison de santé, mais encore qu'il faudrait que par des visites générales faites une ou plusieurs fois l'année, un magistrat constatât qu'aucun malade n'est retenu plus long-temps qu'il ne doit l'être. De plus, la séquestration n'étant privative d'aucun droit civil, et les malades étant obligés de faire gérer leurs biens par procuration, on conçoit qu'il peut en résulter des inconvéniens. La nominatiou d'un administrateur provisoire, *pour cause d'absence*, pourrait remédier à ces inconvéniens; on pourrait encore avoir recours à une sorte d'interdiction provisoire prononcée par le juge de paix, sur la demande de plusieurs proches parens du malade, et de l'avis d'un ou de plusieurs médecins; la levée en serait faite de même.

Mais ce que l'on peut dire de rassurant pour ceux qui pensent, avec raison, qu'on ne saurait entourer la sûreté individuelle de trop de garanties, c'est qu'on renferme journellement des milliers d'aliénés sans les faire interdire, et qu'après leur guérison, il n'en est point qui s'avisent de porter plainte contre ceux qui leur ont rendu le service de les faire soigner; que les familles se décident difficilement à avoir recours à la séquestration, et que par l'effet de cette répugnance beaucoup de malades

(1) *Examen*, p. 107.

restent libres, qui devraient être privés de leur liberté, aussi bien dans leur intérêt que pour la sécurité publique; que dans les gouvernemens libres, il serait difficile de commettre une injustice de cette nature qui ne parvînt pas à la connaissance du public, et qui n'attirât pas sur ses auteurs une punition justement méritée. En Angleterre, la séquestration des aliénés est indépendante de leur interdiction (1).

Circonstances morales qui font présumer qu'un individu s'est donné la mort.

Tous les jours le médecin est appelé à décider si un individu s'est donné la mort, ou s'il a été privé de la vie par quelqu'un. Dans les articles consacrés aux blessures, à la submersion, à la pendaison, on trouvera les signes propres à faire reconnaître si l'accident a eu lieu avant

(1) Depuis la rédaction de cet article par Georget. M. Ferrus a publié sous le titre de *Considérations sur les aliénés*, un ouvrage dans lequel, de concert avec M. Breton, il s'est proposé de combler un certain nombre de lacunes relatives à la liberté individuelle et à la conservation des biens. Nous engageons le lecteur, et surtout les magistrats et les chefs d'administration municipale et de la police à méditer attentivement le chapitre de ce traité qui a rapport à cette question, ainsi que le *projet des dispositions légales* proposé par MM. Ferrus et Breton (V. chapitre v, p. 267, année 1834). Nous les invitons aussi à prendre connaissance d'un mémoire remarquable de M. Esquirol sur l'*isolement des aliénés*, publié en 1833 dans les *Annales d'Hygiène;* les faits consignés dans ces travaux contribueront efficacement à introduire dans la législation des aliénés, des modifications utiles et généralement réclamées.

ou après la mort, par la volonté de celui qui l'a éprouvé ou par l'effet de violences exercées sur sa personne. Nous ne voulons retracer ici que les circonstances morales qui ordinairement provoquent ou précèdent le suicide, et dont l'existence ou l'absence peut concourir à fixer l'opinion de l'homme de l'art.

Du Suicide.

Le suicide s'observe très-rarement avant l'époque de la puberté, peu communément chez les vieillards, et moins souvent chez les femmes que chez les hommes. Cet acte est favorisé par une disposition héréditaire; par les opinions des auteurs célèbres, qui ont présenté l'action de se détruire comme noble, courageuse et permise; par les principes de ceux qui ne voient dans l'existence de l'homme aucun but moral et surhumain; par l'exemple de personnes qui exercent une certaine influence. Il est bien avéré, au contraire, que les préceptes religieux qui défendent le suicide, sous peine des punitions les plus sévères dans une autre vie, peuvent enchaîner la main homicide de l'homme accablé sous le poids du malheur, et souvent même alors qu'il n'est plus guidé par les lumières de la raison.

Les causes occasionelles du suicide les plus ordinaires sont les suivantes : des affections morales, fortes et pénibles, telles que le désespoir, un chagrin profond et prolongé, l'amour contrarié, les humiliations de l'amour-propre et de l'orgueil, les mécomptes de l'ambition, les revers de fortune inattendus, etc.; le dégoût physique et moral, l'apathie intellectuelle, sans espoir de guérison, état fâcheux qui suit souvent l'abus préma-

turé des jouissances de toutes sortes ; le passage trop brusque d'une vie active et laborieuse à une oisiveté complète, les excès prolongés des plaisirs vénériens et des boissons alcooliques, la crainte de réprimandes ou de punitions sévères chez les jeunes gens ; des maladies longues et douloureuses, des infirmités dégoûtantes, pour lesquelles le malade n'a pu obtenir de soulagement ; les sensations bizarres et pénibles des hypochondriaques ; le délire des maladies aiguës et l'aliénation mentale. Lors donc qu'aux circonstances qui éloignent l'idée d'un crime commis sur la personne d'un individu trouvé mort, on peut joindre l'existence d'une ou de plusieurs des causes ordinaires du suicide, le médecin n'est pas embarrassé pour porter son jugement ; souvent même la personne trouvée morte a parlé du désir qu'elle avait de se tuer, ou a déjà fait plusieurs tentatives ; on a observé que depuis telle ou telle époque elle était soucieuse, morose, préoccupée, inattentive, privée d'appétit et de sommeil ; qu'elle maigrissait et perdait de sa fraîcheur. Quelquefois cependant il est difficile d'acquérir la connaissance des chagrins qui ont précédé le suicide ; les peines domestiques des femmes, les obstacles entrevus par des amans à une union ardemment désirée, les regrets des vieilles filles qui n'ont pu se marier, etc., sont souvent fort difficiles à pénétrer, et l'acte désespéré du suicide en est quelquefois le premier signe : on voit en outre des personnes qui ont tout l'extérieur de l'indifférence ou même d'un caractère jovial, et qui n'en sont pas moins profondément affectées par les contrariétés et les peines qu'elles éprouvent.

Suicide par imitation. Nous avons dit à la page 556

que le suicide était favorisé par l'exemple de personnes qui exercent une certaine influence. MM. Esquirol et Falret, Lucas, etc., n'hésitent pas à établir que le suicide est contagieux et même épidémique. Tout en admettant que les causes occasionelles du suicide, telles que nous les avons indiquées, agissent distinctes ou réunies, et déterminent une prospension à se détruire, ces médecins pensent avec raison, que la cause *déterminante* est presque constamment alors dans l'imitation ; c'est toujours à la suite d'un premier exemple que ces élémens complexes entrent en fermentation, et que l'épidémie éclate. M. Falret fait observer encore que la mélancolie suicide est peut-être l'espèce de folie la plus susceptible d'être transmise aux descendans. Et, chose remarquable, comme le dit M. Lucas, l'imitation dans le suicide affecte en général la plus bizarre fidélité dans la reproduction de l'acte qu'elle copie. Cette fidélité ne s'étend pas seulement au choix des mêmes moyens, mais souvent au choix du même lieu, du même âge, et à la plus minutieuse représentation de cette scène de démence. Voici des faits à l'appui de ces assertions. 1° A Milet, les femmes et les filles des hommes que la guerre tenait éloignés, se pendaient à l'envi les unes des autres, et se donnaient la mort jusque dans les bras de leurs gardes. (*Plutarque*, *Traité des vertus des femmes.*) 2° Après l'invasion espagnole, les Péruviens et les Mexicains se tuèrent en si grand nombre qu'au récit des historiens il en périt plus par leurs propres mains que par le fer de l'ennemi. (*Esquirol*, art. *Suicide du Dictionnaire des Sciences médicales.*) 3° Dans le mois de juin de l'année 1697, on observa un grand nombre de suicides à

Mansfeld. (Sydenham.) Il en fut de même à Rouen en 1806; à Stuttgard l'été de 1811. Dans le petit village de St-Pierre Monjau, dans le Valais, M. Desloges, médecin à St-Maurice, observa en 1813, une épidémie semblable. Une femme s'était pendue; l'exemple prit sur les autres femmes un empire contagieux : les exhortations religieuses du curé le comprimèrent. (*Gazette de santé* 21 mai 1813.) 4° J'ai vu à la Salpétrière, dit M. Falret, une fille qui a fait trois tentatives pour se noyer: sa sœur s'était noyée quelques années auparavant. (*De l'Hypocondrie et du Suicide* p. 6). 5° Un individu s'était suicidé dans une maison de Paris. Son frère, qui vient assister à ses funérailles, s'écrie en voyant le cadavre : quelle fatalité. Mon père et mon oncle se sont tués, mon frère les imite, et moi-même, j'ai eu vingt fois la pensée de me jeter dans la Seine pendant mon voyage. (*Ibid*). 6° Un homme d'une profession sérieuse, d'un âge mûr, d'une conduite régulière, n'ayant point de passion, étant au-dessus de l'indigence, se tua. Son père et son frère s'étaient tués chacun au même âge que lui. (*Voltaire*, *Dict. phil.*, tome 2e, art. CATON et SUICIDE.) 7° Sous l'empire un soldat se tue dans une *guérite;* plusieurs autres choisissent la même guérite pour se tuer : on brûle la guérite et l'imitation cesse. Un invalide se pend à une porte, dans l'espace d'une quinzaine de jours, deux invalides se pendent à la même porte; par le conseil de Sabatier le gouvernement la fait murer : la porte disparue, personne ne se pend plus. 8° Il a existé à Berlin un club du suicide; il était composé de six personnes qui cherchaient par tous les moyens à se faire des prosélytes; trois se tuèrent d'abord confor-

mément aux statuts de la société, et successivement les autres les imitèrent. Un club du même genre a existé à Paris; on y comptait douze personnes; le réglement portait qu'on élirait tous les ans celui de ses membres qui se donnerait la mort. (*Prosper Lucas, Thèse citée* p. 32.)

§ II.

DÉLIRE FÉBRILE; ASSOUPISSEMENT; PERTE DE LA PAROLE.

L'homme privé de l'usage de ses facultés mentales par le délire, l'assoupissement profond, une attaque de convulsions ou d'apoplexie, etc., est évidemment incapable de faire un testament ou une donation entre vifs. Mais peut-on dire qu'un malade qui est dans un état habituel de rêvasserie ou d'assoupissement léger, et qui recouvre sa connaissance aussitôt qu'on l'excite, qu'on lui parle, soit *sain d'esprit*, et puisse dicter librement des dispositions testamentaires? Je ne le pense pas. Dans ces cas, la tête est toujours embarrassée, douloureuse, et l'exercice des facultés intellectuelles ne se soutient pendant un certain temps qu'avec peine et par unc excitation factice. Aussitôt qu'on cesse d'exciter le malade, il retombe dans ses rêvasseries ou dans l'assoupissement. Durant les intervalles lucides qui succèdent au délire, aux convulsions, ou à l'assoupissement, l'homme est-il sain d'esprit, aux termes de l'article 901 du Code civil? Un arrêt du parlement de Dijon, du 24 juillet 1670, confirme un testament fait dans un bon intervalle, par un homme attaqué de la rage (1). Lorsque le délire, les

(1) *Répert. gén. de Jurisp.*, tome XII, art. TESTAMENT.

convulsions ou l'assoupissement ne reviennent qu'avec l'exacerbation fébrile du soir ou de la nuit, et ne reparaissent point le reste du jour, je crois que l'on peut considérer le malade comme sain d'esprit tout le temps qu'il conserve l'usage de ses facultés. Mais si ces accidens sont presque continus, et ne laissent que des intervalles lucides irréguliers et de peu de durée, je ne pense pas que la raison soit assez complète pour que le malade soit déclaré sain d'esprit, et puisse dicter, avec pleine connaissance, des dispositions testamentaires.

La loi veut que les dispositions d'un testament fait par acte public soient dictées par le testateur. Il est bien évident qu'un malade qui aurait la langue paralysée, et qui à cause de cela ne pourrait pas prononcer distinctement, serait incapable de faire un pareil acte. Cet accident est surtout fréquent à la suite des attaques d'apoplexie, et peut persister quelque temps après que le malade a recouvré toute sa connaissance.

§ III.

SOMMEIL ; SOMNAMBULISME.

Hoffbauer cite l'exemple d'un homme qui s'éveillant en sursaut à minuit, croit dans le premier instant voir un fantôme épouvantable debout auprès de lui. Il crie deux fois d'une voix peu assurée : Qui va là? Point de réponse. Le fantôme semble s'avancer vers lui. Ne se possédant plus, il s'élance hors de son lit, saisit une hache qu'il avait d'ordinaire auprès de lui, et immole avec cette arme sa femme qu'il prenait pour un spectre.

Le bruit que fait cette infortunée en tombant, et un gémissement sourd qu'elle fait entendre, éveillent tout-à-fait l'auteur de l'homicide, qui reconnaît alors son malheur et est saisi d'un désespoir profond. Cet homme, dit Hoffbauer, ne jouissait point du libre usage de ses sens au moment de l'action, et ne pouvait en être responsable (1).

On conçoit que pour qu'une excuse fût admissible, il faudrait qu'il y eût absence complète de motif intéressé ou de passion criminelle; car il n'y a aucun moyen de constater la réalité d'un pareil état des facultés mentales, à moins qu'il ne se soit répété plusieurs fois.

Les règlemens militaires punissent sévèrement le soldat qui s'endort étant en faction. Mais ne devrait-on pas distinguer, dans certains cas, le sommeil naturel, de l'espèce d'assoupissement provoqué par une forte chaleur ou par un froid excessif?

Le somnambulisme est un phénomène peu commun, et que l'on a rarement occasion d'observer. On pense généralement que les somnambules ont une certaine activité d'esprit qui leur permet de se livrer à certains actes d'une exécution plus ou moins difficile, tout en ayant les sens extérieurs fermés aux impressions comme pendant le sommeil. Les somnambules se croient éveillés, et hors de l'accès la plupart ont oublié tout ce qu'ils ont fait pendant l'accès, ou bien ils ne se le rappellent que comme on se souvient d'un rêve.

Hoffbauer place les somnambules sur la même ligne que les aliénés affectés d'*erreur de sentiment* (espèce de

(1) *Ouvrage cité*, p. 55 et 205.

monomanie), mais il ne pense pas que les actes des premiers doivent être excusés, quoiqu'ils ne jouissent pas du plein exercice de leurs sens, et qu'ils n'aient pas la conscience de leur état, attendu que devant connaître leur maladie, ils tombent en faute s'ils ne prennent pas d'avance toutes les précautions nécessaires pour les empêcher de nuire aux autres. D'ailleurs, ajoute le même auteur, il est possible que les actions des somnambules trouvent leur source dans la profonde attention avec laquelle leur esprit était fixé sur l'objet durant la veille (1).

Fodéré est d'opinion qu'un homme qui aurait fait une mauvaise action durant son sommeil ne serait pas tout-à-fait excusable, parce que, d'après le plus grand nombre des observations, il n'aurait fait qu'exécuter les projets dont il se serait occupé durant la veille. Loin de considérer ces actes d'un somnambule comme un effet du délire, Fodéré les regarde comme les plus indépendans qui puissent être dans la vie humaine (2).

Dans un ouvrage anonyme, généralement attribué à feu Brillat-Savarin, conseiller à la Cour de cassation (3), l'auteur rapporte un fait très-curieux de somnambulisme observé chez un religieux, et qui lui a été raconté par le prieur même du couvent, témoin oculaire. Un soir, fort tard, ce somnambule entre dans la chambre du prieur; ses yeux étaient ouverts, mais fixes, l'éclat de deux lampes ne fit aucune impression sur lui; il avait la figure contractée et les sourcils froncés, il tenait un grand cou-

(1) Pages 166, 169 et 171.
(2) *Ouvrage cité*, p. 259.
(3) *Physiologie du goût*, t. II, p. 5, 1825.

teau à la main ; il va droit au lit, a l'air de vérifier si le prieur y est, puis frappe trois grands coups qui transpercent les couvertures et une natte servant de matelas. En s'en retournant son visage était détendu ; il y régnait quelque air de satisfaction. Le lendemain, le prieur demanda au somnambule à quoi il avait rêvé la nuit précédente. Celui-ci avoua qu'ayant cru en songe que sa mère avait été tuée par le prieur, et son ombre lui ayant apparu pour lui demander vengeance, il avait été à cette vue transporté de fureur, et avait couru aussitôt poignarder l'assassin de sa mère ; que peu après il s'éveilla tout en sueur et très-content de n'avoir fait qu'un rêve.

L'auteur ajoute ces mots : « Si, dans cette circonstance, le prieur eût été tué, le moine somnambule n'eût pas été puni, parce que c'eût été de sa part un meurtre involontaire. »

Cette opinion est certes la plus conforme aux règles de la morale et de l'équité.

Le somnambulisme pourrait être simulé dans un but criminel ; si le prévenu n'avait jamais été sujet à cet état mental, et si l'acte imputé était motivé par quelque intérêt suffisant ou par une passion criminelle, l'excuse serait difficilement admise, si même elle l'était jamais. Dans les cas contraires, si un somnambule connu pour tel commettait sans motifs un acte répréhensible, l'excuse ne pourrait être rejetée.

Le somnambulisme n'est point assez bien connu pour qu'on établisse sûrement ses caractères distinctifs. Peut-on dire, par exemple, avec Fodéré, que si un individu qui prétend être somnambule se détourne pour éviter

un obstacle opposé exprès à sa marche, ses sens sont éveillés et le somnambulisme supposé (1)?

Il existe un singulier état de l'entendement qui a quelque rapport avec le somnambulisme, et qui, s'il se présentait en justice, pourrait causer un grand embarras.

Nous avons déjà parlé, d'après Hoffbauer, d'une femme qui, à chaque époque menstruelle, oubliait tout ce qui lui était arrivé pendant la période précédente. M. Esquirol fut consulté, il y a quelques années, pour une dame qui, à la suite d'attaques convulsives hystériques, paraissait être dans son état naturel, remplissant tous les devoirs sociaux, mais qui, au bout de huit ou dix jours, perdait complétement le souvenir de ce qu'elle avait pensé ou fait pendant ce temps, et se croyait au moment où l'attaque avait commencé. J'ai également observé un fait de ce genre chez une fille hystérique : on l'aurait crue complétement revenue à elle-même, elle faisait usage de ses sens, elle causait, mangeait, travaillait, personne ne soupçonnait un état anormal; il y avait seulement un peu d'exaltation; on ne s'apercevait point du retour à la conscience ordinaire; il y avait alors oubli entier du passé.

M. le docteur Pochon, de Louhans, a connu, pendant huit mois, un étudiant en médecine qui avait des accès particuliers, dans lesquels il conservait tellement l'usage de ses sens et de ses facultés mentales, que les personnes qui ne le voyaient point habituellement ne s'apercevaient d'aucun changement; il voyait, entendait, parlait, suivait une conversation, même en changeant

(1) Page 515.

de sujet, assistait aux leçons, rédigeait ce qu'il avait appris, jouait, etc. Ce qui distinguait l'accès de l'état ordinaire, c'était souvent un cri dès l'invasion, un ton de voix brusque et élevé, un caractère irritable, impatient, querelleur, facile à s'emporter, quelquefois des illusions véritables de l'esprit qui le portaient à se lever la nuit et à parcourir les rues étant en chemise. Pour faire cesser l'accès, on saisissait brusquement ce jeune homme par le corps ; il revenait à lui en faisant des efforts pour s'échapper, ou bien l'accès finissait de lui-même. Le retour subit à la conscience ordinaire était marqué par de l'étonnement, et par un oubli complet de tout ce qui s'était passé. Mais dans l'accès suivant, il se rappelait tout ce qu'il avait fait dans le précédent, et néanmoins il se croyait dans son état habituel, en sorte que c'était comme deux existences différentes. Les accès étaient plus ou moins fréquens ; ils revenaient quelquefois plusieurs fois chaque jour, ou bien il y avait des intervalles d'une semaine ou deux ; ils étaient souvent excités par un léger bruit, par une affection morale, par une attention soutenue.

Le père de cet individu était somnambule ; une nuit, étant dans une auberge, il crie au voleur ; on ouvre la porte de sa chambre ; on lui demande ce qu'il a..... « Ah ! c'est toi, coquin ! » répondit-il en tirant un coup de pistolet. Poursuivi pour cet acte, il ne fut acquitté qu'en prouvant qu'il était sujet au somnambulisme (1).

Le tribunal correctionnel de Paris a jugé et condamné pour exercice illégal de la médecine, une de ces som-

(1) *Archives générales de médecine*, t. XIV. 1827.

nambules qui donnent des consultations (1). Mais ici, que le somnambulisme fût réel ou simulé, le délit existait, puisque la prévenue savait, dans l'état de veille, qu'elle traitait habituellement des malades, sans avoir aucun titre légal.

§ IV.

SURDI-MUTITÉ.

Cette infirmité est un grand obstacle au développement de l'intelligence et aux rapports sociaux de ceux qui en sont atteints.

Les sourds-muets sans instruction, dit un médecin qui a fait une étude spéciale de ces infortunés, n'ont qu'un développement incomplet des facultés mentales; chez eux les acquisitions de l'esprit et les sentimens du cœur sont renfermés dans un cercle fort étroit (2). Suivant Hoffbauer, il leur est difficile, pour ne pas dire impossible, de s'élever aux abstractions des objets dont les individualités ne frappent aucun des sens: tels sont les notions du droit, de l'obligation, de la possibilité, de la nécessité, etc. (3). M. Itard prétend même qu'il y a peu de différence entre l'idiot et le sourd-muet non instruit (4). Le rapprochement me paraît un peu forcé, l'idiot étant incapable d'apprendre, et le sourd-muet,

(1) *Gazette des Tribunaux*, du 28 avril 1826.

(2) *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*, par M. Itard, t. II,

(3) Hoffbauer, p. 186.

(4) *Idem*, note de la page 197.

au contraire, pouvant recevoir une éducation presque complète, pouvant acquérir beaucoup de connaissances usuelles seulement dans sa famille ; et si le sourd-muet non instruit ne connaît pas toutes les conséquences de certaines actions criminelles, il ne tarde pas à apprendre que ces actions sont répréhensibles, et que même elles sont punies. Ainsi M. Itard fait remarquer qu'au bout de quelques mois de séjour dans l'institution dont il est le médecin, presque tous les sourds-muets savent d'autant mieux que voler est un mal, et que le voleur est puni de différentes manières, qu'ils ont une idée très-nette de la propriété ; qu'il ne leur faut pas beaucoup plus d'instruction pour savoir parfaitement que le meurtre est un grand crime, qui expose le coupable à de sévères châtimens ; mais que l'idée de la préméditation et la connaissance positive des lois criminelles ne s'acquièrent que beaucoup plus tard, et après quelques études spéciales (1).

L'éducation des sourds-muets est difficile et longue ; M. Itard assure qu'on ne peut la regarder comme complète qu'au bout de dix ou douze ans (2).

Les rapports des sourds-muets avec les autres hommes sont toujours difficiles, leurs signes n'étant compris que par un très-petit nombre de personnes. Les communications par le moyen de l'écriture peuvent néanmoins être suffisantes dans la gestion des affaires.

Les sourds-muets sont très-enclins à la colère, à la

(1) Hoffbauer, p. 197 et 219.

(2) *Idem*, p. 157.

fureur, à la jalousie (Itard) (1); la plus légère cause d'excitation leur fait perdre leur empire sur eux-mêmes et la conscience de leur état présent (Hoffbauer) (2). Cependant M. Itard assure que cette disposition du sourd-muet à l'emportement, à une colère aveugle, s'affaiblit ordinairement par l'éducation, et que chez celui en qui elle est complète, cette idiosyncrasie morale ne saurait être admise comme cause atténuante (3).

Hoffbauer pense que les sourds-muets doivent rester en tutelle comme des mineurs, jusqu'à ce qu'on se soit assuré qu'ils ont des idées exactes de la vie civile, et qu'ils peuvent se servir de l'écriture dans la gestion de leurs intérêts. D'après les dispositions des lois relatives aux testamens, il est bien évident que ces actes ne peuvent être faits par les sourds-muets que dans la forme olographe, c'est-à-dire seulement par ceux qui savent écrire. Suivant le même auteur, la surdi-mutité modifie singulièrement la responsabilité en matière criminelle, 1° parce que le défaut de culture de l'intelligence du sourd-muet équivaut, pour le résultat, aux divers degrés de l'imbécillité; 2° parce que le sourd-muet peut ignorer la loi; 3° parce qu'il est possible qu'il soit entraîné à une action par des causes qu'on ne saurait admettre chez d'autres personnes. M. Itard croit qu'on ne peut faire valoir l'ignorance de la loi qu'en faveur du sourd-muet non instruit. Ce médecin ajoute que lorsque l'éducation a été complète, qu'elle a duré dix ou douze ans dans une

(1) Ouvrage d'Hoffbauer, p. 211.
(2) *Idem*, p. 219.
(3) *Idem*.

grande institution, on ne peut plus considérer le sourd-muet comme placé par son infirmité hors de toute responsabilité légale; que même, pour certains délits, tels que le vol, il n'est pas nécessaire que l'éducation ait été aussi avancée pour que les sourds-muets soient rigoureusement justiciables de nos lois (1).

Il s'agit, dans tous les cas, de déterminer la capacité intellectuelle du sourd-muet, l'étendue de ses connaissances et la nature de ses sentimens, pour le mettre en tutelle ou lui donner la jouissance de ses droits civils, ou pour apprécier le degré de responsabilité dont il est susceptible en matière criminelle. On a recours au témoignage des personnes qui vivent habituellement avec lui, à celui des maîtres qui ont fait son éducation, enfin à un interrogatoire fait par questions écrites, si le sourd-muet sait écrire, ou par signes, s'il ignore ce moyen de communiquer ses pensées (2). Dès qu'il est en état de comprendre les questions qu'on lui adresse par écrit, dit M. Itard, c'est à peu près un homme ordinaire placé devant ses juges, et dont ils peuvent d'autant plus facilement obtenir les révélations, qu'il ignore les voies par lesquelles la justice parvient à les arracher au coupable (3). Ce médecin propose un moyen d'empêcher que le sourd-muet ne déguise son instruction dans l'espoir de se faire de son ignorance un motif d'excuse: c'est de l'accuser d'un délit plus grave, et tout autre que celui qu'il est présumé avoir commis; dès lors, dit M. Itard, si le

(1) *Ouvrage cité*, p. 197, 218 et 219.

(2) *Code d'instruction criminelle*, art. 333.

(3) Ouvrage d'Hoffbauer, p. 223.

sourd-muet sait écrire, il aura vivement recours à ce moyen pour se justifier, et montrera ainsi toute la portée de son intelligence (1).

Les sourds-muets peuvent être en même temps idiots ou imbécilles, à des degrés différens.

Mais suffit-il qu'un sourd-muet sans instruction ou dont l'éducation n'a point été complète, sache que tel acte est répréhensible, et entraîne une punition, pour qu'on doive le traiter suivant toute la rigueur des lois? N'est-il pas équitable, en pareil cas, de prendre en considération l'absence ou la faiblesse de différens motifs qui exercent souvent une puissante influence sur l'esprit et la volonté de l'homme, tels que la honte attachée au crime et au châtiment, la crainte du déshonneur, le besoin de l'estime publique, et autres motifs moraux ou religieux? Autrement, les sourds-muets, déjà si disgraciés de la nature, seraient traités par leurs semblables avec plus de sévérité que ceux qui jouissent de l'intégrité de tous leurs sens.

Un sourd-muet sans instruction a été condamné pour vol, en 1815, à un an et un jour de prison, a été jugé en 1823 pour le même délit et acquitté, a été également jugé et acquitté en 1826, quoique le vol fût constant, et avoué par l'accusé. Un interprète lui adresse par signes des questions, fait des épreuves pour s'assurer s'il a quelques idées de la propriété, du vol, de la honte qui s'attache à une action blâmable, pour connaître la manière dont il s'y est pris pour cacher et emporter les objets dérobés. Il a bien compris cette sorte d'interrogatoire, et a prouvé

(1) Ouvrage d'Hoffbauer, p. 225.

par ses réponses qu'il n'était point étranger aux notions du bien et du mal; il se cachait pour voler et pour vendre les objets volés; il fait un geste de honte et d'humiliation, lorque l'interprète lui désigne les gendarmes, représente un homme qui a les mains liées, qui est sous les verroux, et lui montre le public. Le ministère public dit que l'accusé ne peut point argumenter de son ignorance, puisqu'il a déjà été condamné pour vol. Lorsqu'un signe lui a appris qu'il était acquitté, il a montré la joie la plus vive (1).

Il nous semble que cet individu méritait au moins une légère punition.

Un arrêt de la Cour de Lyon, du 14 janvier 1812, porte que, quoique le sourd-muet ne puisse être interdit pour raison de son infirmité, il y a lieu néanmoins de lui nommer un curateur, surtout si, ne sachant ni lire ni écrire, il a requis lui-même cette nomination (2). Un arrêt de la cour d'appel de Nismes, du 3 janvier 1811, décide que l'article 511 du Code civil, qui veut que lorsqu'il est question du mariage de l'enfant d'un interdit, les conventions matrimoniales soient réglées par un avis du conseil de famille, est applicable aux enfans des sourds-muets (3). Un arrêt du parlement de Toulouse, du mois d'août 1679, juge que le sourd-muet de naissance peut tester s'il sait écrire, et s'il est capable d'affaires par l'écriture (4). Cette jurisprudence est suivie

(1) *Gazette des Tribunaux*, du 7 juillet 1826.

(2) Sirey, t. XIII, deuxième partie, p. 12.

(3) Sirey, *Tab. vicen.*, p. 740.

(4) *Répert. gén. de Jurispr.*, art. TESTAMENT.

dans un arrêt de la Cour de Colmar, du 17 janvier 1815 (1).

Après avoir traité des vices de l'entendement qui peuvent modifier le caractère moral des actions humaines, le médecin-légiste s'occuperait encore avec fruit des systèmes de pénalité mis en usage pour prévenir les crimes, pour les réprimer et pour améliorer l'état moral des condamnés qui conservent la vie. Mais cette tâche a été jusqu'ici réservée aux philosophes, aux moralistes, aux jurisconsultes; nous nous abstiendrons de l'entreprendre. Nous croyons seulement devoir parler d'une question médicale adressée à des gens de l'art, sur le résultat d'un nouveau châtiment. M. Levingstone, jurisconsulte de la Nouvelle-Orléans, chargé par la législature de son pays de rédiger un projet de Code pénal, propose de remplacer la peine de mort par une *réclusion* absolue et perpétuelle ou un emprisonnement solitaire, de telle façon que le prisonnier ne puisse aucunement communiquer avec ses semblables. Mais avant d'arrêter définitivement son opinion sur ce point, M. Levingstone a désiré savoir si un pareil isolement ne pourrait pas finir par altérer les falcultés mentales du réclus, et le jeter dans la démence, accident qui, aux yeux du jurisconsulte américain, serait presque aussi funeste que la perte de la vie. M. Esquirol, l'un des médecins consultés, a répondu premièrement, qu'il ne pensait pas que la peine de la réclusion absolue pût être rigoureusement mise à exécution; secondement, qu'il ne pouvait résoudre par aucun fait qui lui fût personnel la question proposée,

(1) Sirey, t. xv, deuxième partie, p. 265.

mais que si l'on s'en rapportait aux exemples de séquestration solitaire observés autrefois dans des couvens ou dans des prisons d'état, et rapportés par quelques historiens, ce genre de supplice affaiblit le corps et l'esprit, sans produire l'aliénation mentale. (*Voyez* le projet de M. Levingstone, publié à Paris en 1824 ou 1825, par M. Taillandier, avocat.) (*Article communiqué par M.* GEORGET.)

Déterminer si un individu qui meurt dans les vingt jours de la date d'un contrat de rente viagère, était atteint, au moment de la passation de ce contrat, de la maladie qui l'a fait périr.

Il n'y a pas encore long-temps que les tribunaux ont été saisis d'une affaire qui se rattache naturellement à ce sujet, et qui mérite d'autant plus de fixer notre attention, qu'elle était entièrement du ressort de la médecine légale. Voici le fait : le sieur Fried, de Strasbourg, passe le 11 mars 1809 un contrat de rente qui renferme une constitution de rente à fonds perdus à son profit : cet homme était hémiplégique depuis dix ans, à la suite d'une attaque d'apoplexie ; il meurt le deuxième jour après la passation du contrat de rente, d'une attaque d'apoplexie accidentellement survenue à la suite d'une altercation. On veut savoir si, le jour de la passation de l'acte, il était déjà atteint de la maladie à laquelle il a succombé ; ou, en d'autres termes, on demande si l'hémiplégie qui existait depuis dix ans, et l'attaque d'apoplexie qui l'a fait périr le deuxième jour de la passation du contrat, ne forment qu'une seule et même maladie. Les débats

sont motivés sur les articles 1974 et 1975 du Code civil, dans lesquels on trouve : « Que tout contrat de rente viagère créé sur la tête d'une personne qui était *morte au jour* du contrat, ne produit aucun effet, et qu'il en est de même du contrat par lequel la rente a été créée sur la tête d'une personne atteinte de *la maladie dont elle est décédée dans les vingt jours* de la date du contrat. »

Plusieurs professeurs des facultés de Paris, de Montpellier et de Strasbourg, ainsi que d'autres médecins distingués, sont consultés, et les opinions qu'ils expriment dans leurs rapports ou dans leurs consultations médico-légales ne s'accordent point : les uns pensent que le sieur Fried n'a pas cessé d'être attaqué d'apoplexie, dont les symptômes concomitans ont reparu trois fois, et ils attribuent sa mort à cette maladie, dont il était atteint lors de la passation du contrat de vente de sa maison; les autres sont d'un avis contraire, comme on peut le voir par les conclusions suivantes du docteur Ristelhueber, l'un des médecins, qui, dans cette occasion, nous paraît avoir fait preuve de plus de talent : 1° Fried est mort d'une apoplexie non déterminée par la même cause qui avait donné lieu à la première attaque, mais provoquée par un accès de colère. 2° L'accès de colère qui a produit l'attaque d'apoplexie doit être considéré comme une cause occasionelle et déterminante, car elle a réduit en acte la disposition à l'apoplexie qui existait chez Fried; elle a converti son infirmité en une apoplexie foudroyante, et, pour parler avec plus de précision, en une autre maladie qui n'existait pas au jour du contrat. 3° Il n'est pas vrai que Fried, hémiplé-

gique depuis dix ans, soit mort de la maladie ou infirmité dont il était atteint le jour qu'il a passé le contrat; car Fried, hémiplégique au jour du contrat, ne présentait aucun symptôme d'une attaque d'apoplexie; il n'est donc pas mort de l'hémiplégie qui existait, mais de l'apoplexie survenue à la suite d'une altercation. (Rapports et Consultations de médecine légale, par *J. Ristelhueber;* Paris, 1821.)

Il est aisé de voir qu'il nous serait impossible d'établir des règles générales propres à résoudre les questions analogues qui pourraient se présenter par la suite; les divers problèmes de ce genre peuvent être accompagnés de circonstances tellement différentes, qu'il est indispensable de les juger individuellement. Toutefois nous admettrons avec le docteur Ristelhueber, que pour que le contrat soit nul, il faut que la personne meure de la maladie ou de l'attaque dont elle était atteinte au jour du contrat, et non au jour de la récidive de l'une ou de l'autre. Ne serait-il pas absurde, en effet, de frapper de nullité un contrat passé le jour même où un homme éprouve une attaque d'hémoptysie, par cela seul qu'il meurt à la suite d'une autre attaque, au dix-neuvième jour après la passation de l'acte, tandis qu'il s'était bien porté dans l'intervalle des deux accès? Il est évident que l'individu dont nous parlons n'est pas mort de l'attaque qu'il avait eue au jour du contrat, mais bien de la dernière : ce qui le prouve, c'est qu'il n'a pas été sensiblement malade dans l'intervalle des accès; et l'on conçoit que l'attaque qui l'a fait périr aurait aussi-bien pu avoir lieu après les vingt jours, qu'au dix-neuvième jour après la passation de l'acte.

BIBLIOGRAPHIE RELATIVE AUX ALIÉNÉS (*Médecine légale*).

§ I.

Traités généraux.

Platner (E.). Quæstiones medicinæ forensis. Leipzig, 1787-1811. Junctium edidit Choulant, Leipzig, 1824, in-8.

Hoffbauer. Die Psychologie in ihren Hauptanwendung auf die Rechtspflege, nach den allgemeinen Gesichtspuncten der Gesetzgebung, oder die sogenannte gerichtliche Arzneiwissenschaft nach ihrem psychologischen Theile. Halle, 1808, 2ᵉ éd., 1823, in-8. — Médecine légale relative aux aliénés et aux sourds-muets, ou les Lois appliquées aux désordres de l'intelligence, par Hoffbauer; traduit de l'allemand par Chambeyron, avec des notes par MM. Esquirol et Itard. Paris, 1827, in-8.

Haslam. Medical jurisprudence, as it relate to insanity, according to the Law of England.. Londres 1817, in-8.

Heinroth. System der Psychisch-gerichtliche Medicin, oder theoretisch-prakt. Anweisung zur Wissenschaftl. Erkenntniss und gutachtlichen Darstellung der Krankhaften persœnlichen Zustande, welche vor Gericht in Betracht kommen. Leipzig, 1825, in-8.

Georget. Des maladies mentales considérées dans leurs rapports avec la législation civile et criminelle. Paris, 1829, in-8.

§ II.

De la législation relativement aux aliénés.

Thomasius. De præsumptione furoris atque dementiæ. Halle, 1719-1741, in-4.—Camerarius, annotationes ad Thomasii disputationem de præsumtione furoris. Tubingue, 1730.

Hebenstreit. Diss. de homicidâ delirante, ejusque criteriis. Leipzig, 1733, in-4.

Leyser Resp. Lenpoldt. Quo usque imbecillitas mentis homicidam excuset. Wittemberg, 1737, in-4.

RIVINUS. Programma de homicidio quatenus a furioso commisso pœna capitali puniendo. Leipzig, 1740.

PITSCHMANN, præs. STOLZE. De eo quod justum est in defensione iuquisiti ex capite imbecillitate mentis, et questiones quo usque excuset, etc., Leipzig, 1743.

BOSE Resp. DEUTRICH. Diss. de morbis mentis delicta excusantibus. Leipzig, 1774, Recus. in FRANK, Delect. opuscul. med. t. 9.

GRUNER. Diss. de causis melancholiæ et maniæ dubiis in medicinâ forensi cautè admittendis. Iéna, 1782. recus. in SCHLEGEL, syllog. opusc. ad med. forens. t. 4.

GRUNER. Program. de fontibus melancholiæ et maniæ forensibus. Iéna, 1784.

MITTERMAIER. Disquisitio de alienationibus mentis, quatenus ad jus criminale spectant. Heidelberg, 1825.

FRŒHLICH. Ueber Begriff und Eintheilung der Seelenkrankheiten, besonders zum medicinisch-gerichtl. Behufe. In Henke's Zeitschrift für Staatsarzneikunde. 10 Ergænzungsheft p. 120.

HENKE. Von den psychischen Krankheitszustænden, in Bezug auf gerichtliche Medicin. in Horn's Archiv für med. Erfahrung, etc., 1818, Sept. oct. p. 193.

FERRUS. *Considérations sur les aliénés.* Paris, 1834, 1 vol. in-8.

§ III.

Examen medico-légal des aliénés.

FIELIZ, præs. SEILER. Diss. de exploranda dubia mentis alienatione in hominibus facinorosis. Wittemberg, 1802.

ELWERT. Uber aerztliche Untersuchung de Gemüthszustandes. Tubingue, 1810.

HENKE. Ueber die gerichtærztliche Beurtheilung der Psychischen Krankheitszustænde zum Behufe d. Rechtspflege. In Seinen Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtliche Medicin. Bamberg, 1816, t. 2, p. 165.

KAUSCH. Ueber die Untersuchung der Gemüthzustandes zu gerichtlichen und polizeilichen Zwecken. In Kausch Memorabilie d. Heilk. t. 2, p. 1-55.

NASSE. Ueber die richterliche Fragstellung an den Artz zur Beurtheilung psychischer Zustænde. In Nasse, Zeitschrift für psychische Aerzte, 1826, p. 516.

CLARUS. Beitræge zur Erkenntniss und Beutheilung Zwei elhafter Seelenzustande. Leipzig, 1828.

NASSE. Gegen Hrn. Hofrath Clarus in Leipzig. In Nasse Jahrbuch für Anthropolog. 1830, t. 1, p. 515.

WILDBERG. Einige praktische Erinnerungen, die gerichtærztlichen Untersuchungen Zweifelhafter Seelenzustænde betreffend. In Wildberg, Magazin für gerichtl. Arzneiwissenschaft, 1851, t. 1.

§ IV.

De la compétence des médecins dans les quest. judic. relat. aux aliénés.

PLATNER. Progr. quo ostenditur medicos de insanis et furioris audiendos esse. Leipzig, 1740. Recus. in SCHLEGEL, Syllog. opusc. ad med. leg. spect., t. 2.

METZGER. Beweis dass es der Aerzten allein Zukommt, über Wahnsinn und Verstandeszerrüttung zu urtheilen. In Metzger neuen vermischt. medicin. Schriften, t. 1, 1800.

REGNAULT. Du degré de compétence des médecins dans les questions judiciaires relatives aux aliénations mentales, et des théories physiologiques sur la monomanie. Paris, 1828, in-8.

REGNAULT. Nouvelles réflexions sur le degré de compétence des médecins dans les questions judiciaires, Paris, 1829, in-8.

MENDE. Ist die Klage gegründet, dass. die gerichtl. Medicin das peinliche Recht verwirrd und die peinliche Rechtspflege von den Aerzten abhængig mache? In Mende, Zeitschrift für Geburtshülfe und gerichtl. Medic., t. 5, p. 5.

BREBART. De competentia medicorum in solvendis quæstionibus judiciariis ad alienationem mentalem spectantibus, nec non de monomania homicida Diss. Gand, 1830.

HEINROTH. Questio medicinæ forensis, de facinore aperto ad medicorum judicium non deferendo. Leipzig, 1830.

§ V.

A

De la liberté morale et de la responsabilité des actions.

SCHOTT. Diss. de momento libertatis et imputationis. Tubingue, 1764.

GEORGET. Remarques médico-légales sur la liberté morale. dans les Archives générales de médecine, 1825, t. 8, p. 517.

GROOS. Ueber Spontaneitæt, moralische Freiheit und Nothwendigkeit. In Nasse, Zeitschrift, etc. 1824, p. 25.

GROOS. Der Skepticimus in der Freiheits-Lehre in Beziehung zur Strafrechtlichen Theorie de rZurechnung. Heildeberg, 1830.

LUTHER. Ueber die Zurechnungsfæhigkeit bei gezetzwidrigen Handlungen überhaupt, und besonders in Beziehung auf die neuern Grundsætze in der gerichtlichen Arzneiwissenschaft. Eisenach, 1824.

VOGEL. Ein Beitrag zur gerichtaerztlichen Lehre von der Zurechnungsfæhigkeit. Zum Gebrauche für Rechtsgelehrte und Aerzte. 2e ed. Stendal 1825.

GROOSS (Fried.). Untersuchungen über die moralischen und Organischen Bedingungen des irreseyns und der Lasterhaftigkeit. Aerzten und Rechtsphilosophen zur Würdigung Vorgelegt. Heidelberg, 1825, in-8. — Hufeland und Osann, Bibliothek, etc., 1828, n° 1, p. 52. — Groos, eine Nachwort über Zurechnungsfæhigkeit : als Antikritik über die in der Bibliothek von Hufeland und Osann enthaltene Recension, etc., Heidelberg, 1825, in-8.

NEUSS, Diss. de imputabilitate. Gottingue, 1831.

B

Liberté morale, responsabilité des aliénés.

HUFELAND. Ueber Monomanie, Unfreiheit und Zurechnungsfæhigkeit : in Hufeland's, Journal der praktischen Heilkunde, 1829, février, p. 100.

Leviseur. Ueber Monomanie, Unfreiheit und Zurechnungsfæhigkeit; Bemerkungen zu d. Aufsatze gleicher Ueberschrift von Hufeland, etc., Archiv für med. Erfahrung, 1829, nov. et décemb., p. 991. trad. en franç., et insérée dans le *Journal complèmentaire des Sciences médicales*, t. 58, p. 48 (sans indication de la source.)

Sander. Physiologische psychologische Aphorismen über Zurechnungsfæhigkeit der Oerbrechen. Archiv für med. Erfahrung, 1829, novembre et décembre, p. 945. trad. dans le *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales*, t. 58, p. 28 (sans indication de la source).

Flemmino. Erœrterungen aber die Frage der Zurechnungsfæhigkeit bei Zweifelhaften Gemüthszustænde. Archiv. für med. Erfahrung, 1830, juillet, août.

Amelung. Ueber die Grænzen der Zurechnungsfæhigkeit : mit Anmerkungen von Henke. In Henke, Zeitschrist für Staatsarzneikunde, 1827, nº 1.

Henke. Ueber die angemessenen Bestimmungen der Strasgesetzbücher, die durch psychische Krankheiten aufgehobene Zurechuung betreffend. In Henke Zeitschrift für Staatsarzneikunde, 1827, nº 1, a. 191.

§ VI

Aliénation latente (Insania occulta).

Platner (E.). Quæst. medicinæ forensis de amentiâ occultâ. Leipzik, 1797, part. 1-5.

Platner. Program. De melancoliâ senili occultâ observatio. Leipzig, 1806.

Burkard. Dissertatio de insaniâ occultâ. Bonn, 1831.

Kuttlinger. Zur Lehre über die Beurtheilung verstekter Seelenkrankheiten. In Henke, Zeitschrift für Staatsarneikunde, 1829.

§ VII.

Manie sans délire.

PINEL. De la manie ou aliénation mentale. Paris, 1800, in-8.

REIL. Uber die Erkenntniss und Kur der Fieber, t. 4, p. 556. Hall, 1802.

REIL. Rhapsodien über die Anwendung de Psychischen Kurmethode auf Geisteszerrüttungen, p. 589.

HENKE. Ueber die von REIL angenommene Wuth ohne Verkehrtheit des Verstandes nach den von PINEL, REIL, HAINDORF. U. A. mitgetheilten Beobachtungen. In Henke, Zeitschrift für Staatsazeikunde, 1822.

CONRADI. Commentatio de mania sine delirio. Gottingue, 1827.

HENKE. Zur Lehre von der sogennante Vuth ohne Verstandeszerruttung (Wuth ohne Wahdsinn, mania sine delirio) In Bezug auf Hsychologie, gerichtliche Medicin und Gesetzgebung. In Henke Zeitschrift für Staatsarzneikunde, 1829.

GROOS. Die Lehre von der mania sine delirio physiologisch untersucht und in ihrer Besiehung zur strafrechtlichen Theorie der Zurechnung betrachtet. Heidelberg, 1850, in-8.

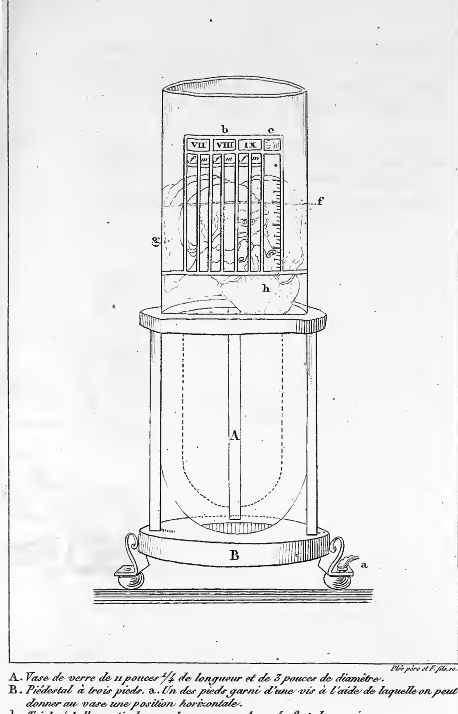
§ VIII.

Monomanie homicide.

GEORGET. Examen médical des procès criminels des nommés Léger, Feldtmann, Lecouffe, Jean-Pierre et Papavoine, dans lesquels l'aliénation mentale a été alléguée comme moyen de défense. *Archives générales de médecine*, t. 8, p. 149.

MICHU. Discussion medico-légale sur la monomanie homicide, à propos du meurtre commis par H. Cornier. Paris, 1826. in-8.

ESQUIROL. Note sur la monomanie homicide. Paris, 1827, in-8°.



A. *Vase de verre de 11 pouces 1/4 de longueur et de 3 pouces de diamètre.*
B. *Piédestal à trois pieds.* a. *Un des pieds garni d'une vis à l'aide de laquelle on peut donner au vase une position horizontale.*
b. *Triple échelle verticale pour les poumons de 7, de 8 et de 9 mois.*
c. *Longueur de 2 pouces (mesure d'Autriche) divisée en lignes.*
f. *Point auquel monta l'eau dans l'épreuve faite sur le poumon d'un enfant mâle à terme qui avait respiré.*
g. *Poumon qui surnage.*
h. *Cœur tenu en suspension dans l'eau par le poumon.*

BRIÈRE DE BOISMONT. Observations medico-légales sur la monomanie homicide. Paris, 1827, in-8.

TESSIER (de l'Ardèche). Mémoire sur la monomanie homicide, et Réflexions sur quelques procès criminels. Paris, 1829, in-8.

Rapport sur deux homicides commis par un homme atteint de monomanie avec hallucinations, par Esquirol et Ferrus, dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. 1829.

REGNAULT. Nouvelles réflexions sur la monomanie homicide, le suicide et la liberté morale. Paris, 1830, in-8.

FIN DU PREMIER VOLUME.

